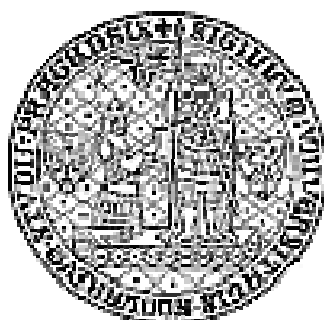


Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta  
Katedra psychologie



Diplomová práce

Marie Hlaváčková

Psychika ženy na mateřské dovolené

The psyche of women during their maternity leave

Praha 2009    vedoucí práce: Doc. Lenka Šulová, CSc.

### **Poděkování**

Ráda bych na tomto místě poděkovala Doc. Lence Šulové, CSc. za její trpělivé vedení a odborné připomínky stejně jako za veškerou podporu a motivaci, kterou mi v průběhu psaní práce poskytovala.

Děkuji také svému manželovi Petrovi, za nezdolnou trpělivost a ochotu v péči o naši dceru, díky níž jsem měla možnost získat potřebný čas pro psaní práce. Stejný dík patří i dalším členům mé rodiny Bernardů i Hlaváčků, kteří mě po dobu mého studia podporovali a vypomáhali mi v péči o dceru.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala všem ženám na mateřské a rodičovské dovolené, které byly ochotné podělit se se mnou o své zkušenosti, a tím umožnily vznik této práce.

**Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne 12. 12. 2009

## Obsah:

Seznam tabulek.....	6
Seznam grafů .....	7
Abstrakt .....	8
Abstract .....	9
Úvod.....	10
Teoretická část .....	11
1. Mateřství .....	12
1.1 Motivace pro rodičovství.....	13
1.2 Mateřský instinkt a mateřská láska .....	14
1.3 Pohledy na mateřství a trend jeho odkládání .....	15
1.4 Mateřská a rodičovská dovolená v ČR.....	16
1.4.1 Historie mateřské a rodičovské dovolené.....	17
1.4.2 Současná podoba mateřské dovolené.....	18
1.4.3 Současná podoba rodičovské dovolené.....	19
2. Těhotenství.....	20
2.1 Průběh těhotenství .....	20
2.2 Prožívání těhotenství .....	22
2.2.1 První trimestr.....	22
2.2.2 Druhý trimestr.....	22
2.2.3 Třetí trimestr.....	23
2.3 Navození vztahu mezi matkou a dítětem .....	24
2.4 Faktory ovlivňující psychiku matky a těhotenství .....	26
3. Porod.....	28
3.1 Průběh porodu .....	28
3.1.1 Alternativní způsoby porodu .....	29
3.2 Prožívání porodu .....	30
3.2.1 Specifika prožívání u porodu císařským řezem .....	31
3.3 Způsob vedení porodu a souvislost s jeho prožíváním.....	32
3.4 Navázání vztahu s dítětem .....	33
3.5 Kojení.....	35
4. Šestinedělí.....	37
4.1 Fyziologické a psychické procesy v období raného šestinedělí.....	37
4.2 Fyziologické a psychické procesy v období pozdního šestinedělí .....	38
4.3 Psychické potíže v poporodním období.....	39
4.3.1 Poporodní blues .....	39
4.3.2 Poporodní deprese.....	40
4.3.3 Poporodní psychóza .....	40
4.4 Vývoj vztahu mezi matkou a dítětem.....	41
4.4.1 Vývoj vztahu dle M. Mahlerové .....	41
4.4.2 Protosociální chování .....	42
4.4.3 Synchronicita a symetrie interakce matky a dítěte.....	43
4.4.4 Faktory ovlivňující synchronicitu interakce mezi matkou a dítětem.....	43
5. Období s kojencem a batoletem .....	45
5.1 Vývoj vztahu matky s dítětem .....	45
5.1.1 Periodizace dle M. Mahlerové .....	45
5.1.2 Teorie attachmentu J. Bowlbyho.....	47
5.1.3 Typologie vazby matka-dítě dle J. Bowlbyho a M. Ainsworthové .....	48
5.2 Prožívání partnerského života matky.....	49
5.2.1 Očekávání ženy od partnerského vztahu.....	50
5.3 Změny v sociálním a profesním zařazení ženy.....	51
5.3.1 Vznik dvojího břemene a sociální izolace.....	51
5.3.2 Stagnace získaných dovedností a pocity přetížení.....	53
5.3.3 Otázka možného opětovného pracovního zařazení .....	54
5.4 Možnosti péče a aktivit pro matky.....	55
5.4.1 Mateřská centra .....	57
Teoretická část .....	59
6. Cíl diplomové práce.....	60

6.1 Stanovení hypotéz.....	60
7. Použité metody a technika sběru dat .....	62
7.1 Dotazník.....	62
7.1.1 Kvalitativní výzkum.....	62
7.1.2 Tvorba dotazníku .....	63
7.1.3 Operacionalizace položek dotazníku.....	64
7.2 Technika sběru dat .....	65
7.3 Zpracování získaných vzorků .....	66
8. Získané výsledky.....	67
8.1 Popis získaného vzorku respondentek.....	67
8.1.1 Věkové rozložení respondentek .....	68
8.1.2 Délka doby strávené na mateřské a rodičovské dovolené .....	68
8.1.3 Rodinný stav respondentek.....	69
8.1.4 Zdravotní stav respondentek a jejich dětí, průběh těhotenství.....	70
8.1.5 Typ bydliště respondentek .....	72
8.1.6 Pravidelné návštěvy mateřských center.....	72
8.2 Popis výsledků u jednotlivých položek dotazníku .....	74
8.2.1 Zodpovědnost.....	74
8.2.2 Starostlivost .....	77
8.2.3 Pocit strachu.....	78
8.2.4 Pocit jistoty .....	80
8.2.5 Pocit životního štěstí, naplnění.....	82
8.2.6 Spokojenost, radost.....	84
8.2.7 Klid, rovnováha .....	87
8.2.8 Smutek, lítost.....	89
8.2.9 Energie.....	91
8.2.10 Možnost kreativity.....	94
8.2.11 Možnost vlastního rozvoje .....	96
8.2.12 Možnost komunikace .....	98
8.2.13 Jiný důležitý pocit.....	101
8.2.14 Největší změna .....	101
8.2.15 Největší zisk .....	102
8.2.16 Největší ztráta .....	104
8.2.17 Mezní situace .....	105
8.3 Shrnutí.....	105
8.4 Ověřování hypotéz a interpretace výsledků .....	108
8.4.1 První hypotéza.....	108
8.4.2 Interpretace výsledků.....	110
8.4.3 Druhá hypotéza.....	113
8.4.4 Interpretace výsledků.....	115
8.5 Shrnutí.....	117
9. Diskuze .....	119
10. Závěr .....	123
11. Seznam použité literatury .....	125
12. Přílohy.....	12

## Seznam tabulek:

Tabulka 1: Pocity vyplývající z výsledků kvalitativního výzkumu .....	63
Tabulka 2: Četnost žen dle jejich rodinného stavu.....	70
Tabulka 3: Četnost žen dle zdravotního stavu.....	70
Tabulka 4: Četnost dětí dle zdravotního stavu .....	71
Tabulka 5: Četnost těhotenství dle uvedených komplikací.....	72
Tabulka 6: Četnost respondentek dle typů bydliště .....	72
Tabulka 7: Četnost respondentek dle navštěvování MC nebo RK.....	73
Tabulka 8: Četnosti žen u jednotlivých položek škály zodpovědnosti .....	75
Tabulka 9: Četnosti žen u jednotlivých položek škály starostlivosti .....	77
Tabulka 10: Četnosti žen u jednotlivých položek škály pocitu strachu .....	79
Tabulka 11: Četnosti žen u jednotlivých položek škály pocitu jistoty .....	81
Tabulka 12: Četnosti žen u jednotlivých položek škály pocitu živ. štěstí, naplnění .....	83
Tabulka 13: Četnosti žen u jednotlivých položek škály spokojenosti a radosti.....	85
Tabulka 14: Četnosti žen u jednotlivých položek škály klidu a rovnováhy .....	88
Tabulka 15: Četnosti žen u jednotlivých položek škály smutku a lítosti .....	90
Tabulka 16: Četnosti žen u jednotlivých položek škály energie .....	92
Tabulka 17: Četnosti žen u jednotlivých položek škály možnosti kreativity.....	95
Tabulka 18: Četnosti žen u jednotlivých položek škály možnosti vl. rozvoje.....	96
Tabulka 19: Četnosti žen u jednotlivých položek škály možnosti komunikace .....	99
Tabulka 20: Kategorizace výpovědí týkajících se změn po nástupu na MD .....	102
Tabulka 21: Kategorizace výpovědí týkajících se zisků po nástupu na MD .....	103
Tabulka 22: Kategorizace výpovědí týkajících se ztrát po nástupu na MD .....	105
Tabulka 23: Korelace dle Spearmanova korelačního koeficientu.....	108
Tabulka 24: Testová statistika u Kruskal-Wallisova testu.....	109
Tabulka 25: Testová statistika u Kruskal-Wallisova testu.....	113
Tabulka 26: Testová statistika Mann-Whitneyova testu.....	114
Tabulka 27: Testová statistika Mann-Whitneyova testu.....	115

## Seznam grafů:

Graf 1: Četnost žen dle věku .....	68
Graf 2: Četnost žen dle délky doby strávené na MD a RD (v měsících) .....	69
Graf 3: Rozložení odůvodnění pro nárůst míry zodpovědnosti.....	76
Graf 4: Rozložení odůvodnění pro nárůst míry starostlivosti.....	78
Graf 5: Rozložení odůvodnění pro nárůst míry pocitu strachu .....	80
Graf 6: Rozložení odůvodnění pro nárůst míry pocitu jistoty.....	81
Graf 7: Rozložení odůvodnění pro pokles míry pocitu jistoty .....	82
Graf 8: Rozložení odůvodnění pro nárůst míry pocitu životního štěstí a naplnění.....	84
Graf 9: Rozložení odůvodnění pro nárůst míry radosti a spokojenosti.....	86
Graf 10: Rozložení odůvodnění pro pokles radosti a spokojenosti .....	87
Graf 11: Rozložení odůvodnění pro nárůst klidu a rovnováhy .....	88
Graf 12: Rozložení odůvodnění pro pokles klidu a rovnováhy .....	89
Graf 13: Rozložení odůvodnění pro nárůst smutku a lítosti .....	91
Graf 14: Rozložení vnímaných zdrojů energie.....	93
Graf 15: Rozložení odůvodnění pro pokles energie .....	94
Graf 16: Rozložení odůvodnění pro nárůst možností kreativity .....	95
Graf 17: Rozložení odůvodnění pro nárůst možností vlastního rozvoje.....	97
Graf 18: Rozložení odůvodnění pro pokles možností vlastního rozvoje .....	98
Graf 19: Rozložení odůvodnění pro nárůst možností komunikace.....	100
Graf 20: Rozložení odůvodnění pro pokles možností komunikace .....	100

## **Abstrakt**

Cílem mé diplomové práce bylo pokusit se popsat změny v prožívání, které nastanou u žen přijetím mateřské role a nástupem na mateřskou dovolenou. V teoretické části se proto nejprve zabývám pojmem mateřství obecně, dále pak změnami v psychice ženy od těhotenství až po kojenecký a batolecí věk dítěte. Jednotlivé kapitoly jsou věnovány též porodu, jakožto významné události pro vývoj vztahu s dítětem, a šestinedělí.

V empirické části práce pak hledám jednotlivé oblasti, v nichž se projevuje změna prožívání, a souvislosti těchto změn s dalšími proměnnými. Výzkum byl proveden formou dotazníku u vybraného vzorku 71 žen, které tráví mateřskou nebo rodičovskou dovolenou se svým prvním dítětem. U těchto žen se projevil výrazný nárůst zodpovědnosti, starostlivosti a pocitu strachu, dále pak vzrostl pocit životního štěstí a naplnění a též celková spokojenost. Pokles byl naopak zaznamenán v oblasti možnosti vlastního rozvoje a možnosti komunikace těchto žen. U ostatních položek nebyl zaznamenán výrazný nárůst ani pokles.

Při hledání vztahu mezi pocity žen a ostatními proměnnými byla nalezena nelineární vazba některých položek na délku doby, kterou žena tráví na mateřské dovolené, věk žen, průběh těhotenství a pravidelné navštěvování mateřského centra.

**Klíčová slova:** mateřství, prožívání ženy, mateřská dovolená



## **Abstract**

The aim of my thesis was to try to describe changes in perception that occur to women taking the parent role and accession to maternity leave. In the theoretical part, therefore, I first deal with the concept of motherhood in general, as well as changes in the psyche of a woman from pregnancy to baby and toddler age of children. Individual chapters are devoted to childbirth as a major event for the development of relationship with the child and the puerperium.

In the empirical part of the work I am looking for different areas in which change in experience is reflected and context of these changes with other variables. The research was conducted in form of a questionnaire, the sample 71 women who spend their maternity or parental leave with her first child responded. These women showed a significant increase in responsibility, caring and a sense of fear, then increased feeling of happiness and life fulfilment as well as overall satisfaction. In contrast decrease was recorded in the possibility of self-development and communications possibilities of these women. For other items there was not seen a significant increase or decrease.

When searching for the relationship between women's feelings and other variables was found non-linear relationship of certain items on the length of time spent by women on maternity leave, women age, pregnancy, and regular attendance at the parent centre.

**Keywords:** motherhood, women experience, maternity leave

## Úvod

V posledních letech se v naší zemi poměrně často mluví o tématu mateřství. Děje se tak z důvodu „baby-boomu“ a s ním souvisejícího narůstajícího počtu žen na mateřské a rodičovské dovolené.

Pro nové matky – matky prvorodičky, je na trhu k dostání řada publikací a rádců, popisujících správné techniky kojení, péči o dítě, zavádění příkrmů a mnoho dalšího. Mezi těmito příručkami nicméně není snadné nalézt knihy, které by usnadnily nastávajícím matkám jejich náhlý přechod do nové a neznámé role a alespoň teoreticky je připravily na situace, v nichž si nebudou vědět rady se svými pocity.

Mým cílem při psaní této práce tedy bylo, zaměřit se na oblasti prožívání života ženy na mateřské a rodičovské dovolené a pokusit se poukázat nejen na to, co jej činí lákavým a příjemným, ale i na to, co může ženu v nové roli překvapit a zaskočit. Tímto směrem jsem směřovala témata teoretické části práce, která popisují změny psychiky ženy v těhotenství, během porodu, v šestinedělí a posléze v dalších obdobích života s malým dítětem. Stejně tak jsem se na otázku změny prožívání zaměřila i v empirické části práce. Ta popisuje oblasti, jejichž prožívání se mění po nástupu na mateřskou dovolenou.

Řadu témat, která se v mé práci objevují, jsem měla možnost posuzovat nejen z pohledu psychologa-teoretika, ale též z pohledu určité zkušenosti, kterou mi poskytlo mé vlastní mateřství. Má dcera byla také jedním z hlavních důvodů, proč jsem si vybrala pro svou práci právě oblast prožívání žen na mateřské dovolené. Jak je patrné z výsledků mého výzkumu, matka na mateřské dovolené má částečně omezené možnosti komunikace a zaměřuje se častěji na komunikaci s dalšími matkami. Proto i já jsem využila této možnosti a svou práci jsem cílila tímto směrem.

## **TEORETICKÁ ČÁST**

## 1. Mateřství

„Jste-li jako většina lidí, pak ve vás slovo „mateřství“ vyvolá pestrou škálu příjemných emocí, zahrnujících teplo, obětavost, službu, péči, toleranci...“, tolik píše v úvodu kapitoly o mateřství M. Matlin ve své knize „The Psychology of Women“ (1987, s. 371).

Přechod do mateřství je významným obdobím v životě ženy, o které velká část žen usiluje. Představa toho, že se žena jednoho dne stane matkou, je součástí ženské identity již od dětství. Mateřství je očekávanou a běžnou rolí pro všechny ženy, potenciálně zajišťuje dívkám plné prožívání ženství. „Ačkoli identita ženy jako matky začíná pravděpodobně v dětství, pak až proces opravdového zplození dítěte a péče o ně změní to, jak žena vnímá sama sebe a také její hodnoty a názory (Nicolson 2001, s. 24).“

P. Říčan píše, že „zplození dítěte a péče o ně jsou jedním z hlavních životních témat. Z biologického hlediska jde o základní lidský úkol – předat a uchovat geny. E. Erikson toto životní téma zasazuje do pojmu generativita. Být generativní znamená spontánně, iniciativně z vlastní vůle, radostně, z podstaty své bytosti plodit a starat se o to, co jsme zplodili (Říčan 1990, s. 280).“

Mateřství je velký úkol. Skrývá v sobě radost, ale je to také obtížná a stresující práce. Nejde jen o jednotlivý prožitek, mateřství není ani prožitek jednoduchý. „Být matkou vyžaduje od ženy, aby převzala komplexní identitu (Nicolson 2001, s. 18 podle Richardson 1993).“ Žena je stále sama sebou, ale zároveň je i matkou a to jí přináší další role, povinnosti a vztahy, které jsou spjaté s mateřstvím.

Přechod do mateřství je pro mnohé ženy zpočátku šokem, a to jak fyzickým, tak emočním. Žena prožívá ambivalentní pocity. Každodenní péče o dítě pro ni může být zpočátku obtížná a může ji přivádět k pocitům deprese a smutku, pohled na dítě v ní ale naopak může probouzet radost, něhu a uspokojení. Mateřství tedy jistě přináší do života ženy kvalitativní změnu, a to jak k lepšímu, tak k horšímu (Nicolson 2001). Záleží na individualitě každé ženy, jak se s touto

změnou dokáže vyrovnat. Říčan k tomu píše: „Mateřské štěstí je dar, ale někdy je také třeba na něm zapracovat (Říčan 1990, s. 284).“

## **1.1 Motivace pro rodičovství**

Jak již bylo uvedeno, je mateřství očekávanou součástí života a je spojováno s dospělostí, jakožto její životní úkol a smysl. Rozhodování pro rodičovství se nicméně opírá o řadu motivů. P. Říčan je jmenuje takto:

- Přitažlivost mateřské identity – jasná definice sebe samotné
- Touha vyrovnat se vlastní matce – nedostižnému vzoru
- Dítě jako prostředek k připoutání partnera
- Prání mít někoho velmi blízkého a být s ním nerozlučně spoutána
- Potřeba čelit strachu ze smrti
- Dítě jako trest pro sebe nebo druhé
- Dítě jako zbraň proti komukoli (Říčan 1990)

Dle I. Sobotkové podléhá proces rozhodování o rodičovství psychologickým a sociálním tlakům. Mezi psychologické tlaky patří zejména již uvedená samozřejmost ženské identity skrze mateřství. Dále je to pak pocit ztráty, zlosti a křivdy, méněcennosti a viny, když se otěhotnění nedaří. Jako sociální tlaky označuje I. Sobotková očekávání rodiny a příbuzných, ale i modely rodičovství spatřované u přátel.

Jako další faktory, které je třeba zvážit při rozhodování o rodičovství, uvádí I. Sobotková:

- Rozvoj vztahů, s dítětem, s partnerem, zisk nových přátelství, na druhou stranu i možný dopad na partnerský vztah
- Osobní naplnění, ale zároveň omezení osobní svobody
- Pokračování rodu, ale jde i o rozhodnutí, které nelze vzít zpět
- Rodičovství je výzva, zdroj podnětů, ale je zde i riziko, že nebudeme dobrými rodiči

- Rodičovství je známkou dospělosti, ale také zpomaluje kariéru matky a dochází k finančnímu znevýhodnění rodiny (Sobotková 2001)

V neposlední řadě bych ráda v této oblasti zmínila autory Z. Matějčka a J. Langmeiera, kteří uvádějí výsledky výzkumu na téma, proč lidé chtějí mít děti. Odpovědi byly takové, že děti znamenají:

- náplň života.....34%
- uspokojení citových potřeb.....22%
- náplň a pouto manželství.....19%
- zábavu a radost.....25%

(Matějček, Langmeier 1986, s. 32)

## **1.2 Mateřský instinkt a mateřská láska**

Mateřství je přirozenou součástí života ženy. Je to dáno biologickou schopností žen rodit děti. Některé prameny uvádějí, že mateřství bývá vnímáno i jako pudově podmíněné (Matlin 1987, Nicolson 2001). Dle P. Nicolson se však jedná o mýtus. Dle tohoto mýtu pak každá žena instinktivně touží mít dítě, dítě pro ni znamená největší možné naplnění života. Po porodu se projeví u ženy mateřský instinkt, takže se o své dítě dokáže přirozeně postarat.

Dle současných výzkumů se zdá, že určité specifické mateřské chování se po porodu u žen opravdu vyskytuje, nelze jej ale paušalizovat na instinkt, který by byl vlastní celé lidské populaci. Tuto teorii vyvrací řada příkladů žen, které se o své děti nedokážou nebo nechťejí postarat, a které zanedbávají péči o své děti. E. Badinter ve své knize „Materská láska od 17. století po současnost“ zpochybňuje existenci mateřského instinktu, který by se projevoval pouze u některých žen a který by mohl být potlačen pudem sebezáchovy. Tento instinkt nahrazuje E. Badinter mateřskou láskou. Ta by měla být méně automatická než instinkt:

„Materská láska je jen lidský cit. A jako každý cit je nejistá, křehká a nedokonalá. Na rozdíl od všeobecně panujících názorů možná není hluboko zapsaná v ženské přirozenosti. Při pohledu na vývoj

mateřského chování konstatujeme, že zájem o dítě a oddanost k němu se buď projeví, nebo neprojeví. Něha buď existuje, nebo neexistuje. Mateřská láska se vyjadřuje rozdílně, někdy silněji, někdy méně silně, někdy vůbec nebo téměř vůbec (Badinter 1998, s. 12).“

### **1.3 Pohledy na mateřství a trend jeho odkládání**

V současném přístupu k mateřství jsem vysledovala dva protichůdné pohledy. První z nich, a vůči matkám přátelštější, je pohled na mateřství jako nejdůležitější úkol na světě. Žena je zde pojata jako matka vytvářející domov. Mateřská láska, péče o dítě a její vztah k němu je považován za základ pro jakékoli utváření dalších vztahů v životě potomka. Matka je milující osoba, která zvládá zároveň pečovat o domácnost, partnera i vychovávat dítě, přitom je ve svých projevech něžná a empatická.

Druhý pohled ukazuje roli ženy jako matky ve světle nízkého sociálního statutu této role. Tento přístup byl nastartován v době průmyslové revoluce, kdy došlo k devalvaci domácí práce. Výsledky každodenní činnosti matky a její úsilí ve výchově dítěte i v péči o domácnost bylo totiž považováno za běžné, mělo pouze užitnou, nikoli finančně vyčíslitelnou hodnotu (Možný 1990). P. Nicolson mluví až o jistém stupni pohrdání mateřskou rolí ženy v současném patriarchálně nastaveném světě (Nicolson 2001).

Při znalosti tohoto rozporu dvou odlišných pohledů na mateřskou roli ženy si uvědomuji protichůdné tlaky, které na ženy působí. Z jedné strany krása mateřské role, z druhé strany její sociálně nevyhovující podmínky. Vyústěním těchto tlaků je bezesporu současný trend odkládání rodičovství do pozdějšího věku.

Odkládání rodičovství do pozdějšího věku je dle I. Sobotkové podporováno také touhou žen dosáhnout vyššího vzdělání, vybudovat si pevnou karierní pozici a zároveň získat finanční zajištění (Sobotková 2001). Tyto důvody mohou souviset s již zmiňovaným nízkým statutem

role matky, proto se ženy snaží dosáhnout prestiže před přijetím mateřství.

Dalším důvodem pro odkládání mateřství je dle výpovědí matek potřeba dosažení emocionální jistoty a zralosti a připravenosti na dítě. I. Sobotková uvádí, že mladší matky naopak prožívají přání mít dítě jako instinkt nebo osud (Sobotková 2001).

Dle Českého statistického úřadu byl v roce 1991 průměrný věk matek prvorodiček 22,4 roku, v roce 2002 už to bylo 25,6 roku a v roce 2008 již 27,3 roku. Během devadesátých let došlo k prudkému poklesu plodnosti ve všech věkových kategoriích, následně začalo právě zmíněné odkládání (postponement) plodnosti do vyššího věku. Zatímco v mladším věku plodnost dále klesá, ve věku nad 27 let míry plodnosti pozvolna rostou. Podíl plodnosti realizovaný ve věku 30 a výše postupně vzrostl ze 14% v roce 1991 na 24% v roce 1999 a na 43% v roce 2007. Celkový průměrný věk matek (započítávající všechna těhotenství, nikoli pouze prvorodičky) stoupl z 24,7 v roce 1991 a 26,9 v roce 1999 na 29,1 let v roce 2007. Odkládání porodu do vyššího věku dokládá i fakt, že zatímco v roce 1991 pouhé 4% žen porodilo první dítě po svých třicátých narozeninách, v roce 2007 již plných 26 % žen začíná svou kariéru matky až po třicítce (Porodnost ČSU,

<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/coby031309.doc>).

## **1.4 Mateřská a rodičovská dovolená v ČR**

V této části své práce bych se ráda zastavila u termínu mateřská dovolená. Chtěla bych stručně popsat historii jejího vzniku a také její podobu v současnosti.

Za podstatné považuji zmínit, že mateřská dovolená, jak bude ještě přesně uvedeno dále v textu, trvá v současné době pouze 28 týdnů, tj. přibližně do půl roku věku dítěte. Poté ji nahrazuje rodičovská dovolená. Tato změna v názvu a chápání doby strávené péčí o dítě nastala změnou legislativy v roce 2001. Nicméně v zažitém způsobu



vyjadřování se stále udržuje název mateřská dovolená pro celou dobu strávenou s dítětem v domácnosti.

Název mé diplomové práce se opírá o zažitý výraz mateřská dovolená a v této práci tedy popisují psychiku ženy nejen během prvních 28 týdnů, ale po celou dobu, kdy žena celodenně a řádně pečuje o dítě.

### **1.4.1 Historie mateřské a rodičovské dovolené**

Dle dostupného internetového zdroje a rozboru současné rodinné politiky uvádím historii vzniku mateřské dovolené a zejména mateřského příspěvku na péči o dítě: Zákony týkající se sociálního zajištění matek pečujících o malé děti se v Evropě začaly objevovat na přelomu 19. a 20. století. První ucelená sociální politika zavádějící tzv. mateřskou dovolenou byla uplatňována po 2. světové válce. Tato politika byla motivována snahou vrátit ženy, které během války zastávaly práci mužů, opět do domácnosti. Dalším silným politickým motivem byla také potřeba zvýšit porodnost.

Ve druhé polovině 60. let nastal zvrat, kdy se na mateřskou dovolenou začalo pohlížet jako na období, během něhož je matce umožněno zotavit se po porodu a věnovat se intenzivně dítěti, přičemž její pracovní místo bylo v této době chráněno zákonem. Od roku 1971 do roku 1988 pak byla mateřská dovolená postupně rozšířena z jednoho roku na tři roky, po které matka může zůstat v s dítětem doma.

V České republice byla mateřská dovolená definována jako výhradní záležitost žen až do poloviny 80. let 20. století. Muži byli z nároku na ni vyloučeni. Ke změnám docházelo pomalu, a to nejprve v případě osamělých otců pečujících o dítě do dvou let. V 90. letech se z mateřského příspěvku stal příspěvek rodičovský, s možností získat ho pro jednoho z rodičů. V roce 1995 byl zákon o rodičovském příspěvku zrušen a přesunut do zákona o státní sociální podpoře, kde se nadále vyvíjel. Od roku 2001 byla mateřská dovolená přejmenována na rodičovskou dovolenou. Nadále pak o mateřské hovoříme do konce

prvního půlroku života dítěte, ale peněžitá pomoc v mateřství i rodičovský příspěvek jsou hrazeny z odlišných zdrojů.

(<http://www.evalabusova.cz/clanky/vicerychlostni-rodicovska-do-volena.php>, Křížková a kol. 2008).

### **1.4.2 Současná podoba mateřské dovolené**

Dle § 157 Zákoníku práce má každá nastávající matka v souvislosti s porodem a péčí o narozené dítě nárok na mateřskou dovolenou po dobu 28 týdnů. Porodila-li žena zároveň dvě nebo více dětí nebo jde-li o ženu osamělou, náleží jí mateřská dovolená po dobu 37 týdnů. Mateřskou dovolenou zaměstnankyně nastupuje zpravidla od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, nejdříve však od počátku osmého týdne před tímto dnem.

Vyčerpá-li žena z mateřské dovolené před porodem méně než šest týdnů, protože porod nastal dříve, než určil lékař, náleží mateřská dovolená ode dne jejího nástupu až do uplynutí doby stanovené v prvním odstavci. Vyčerpá-li však zaměstnankyně z mateřské dovolené před porodem méně než šest týdnů z jiného důvodu, poskytne se jí mateřská dovolená ode dne porodu jen do uplynutí 22 týdnů, popřípadě 31 týdnů, jde-li o zaměstnankyni, která porodila zároveň dvě nebo více dětí nebo o zaměstnankyni osamělou

(<http://zakonik-prace.cz/9zakonik-prace.html>).

Peněžitá pomoc v mateřství neboli finanční příspěvek pro matku na mateřské dovolené, se vypočítává jako dávka z nemocenského pojištění, tj. 70% z denního vyměřovacího základu, přičemž je ale stanovena maximální výše příspěvku.

Žena má nárok na peněžitou pomoc v mateřství jen v případě, že se před porodem alespoň 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech účastnila na nemocenském pojištění (je-li žena zaměstnankyní, v případě OSVČ jsou podmínky složitější)

(<http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/matenska-dovolena.html>).

### **1.4.3 Současná podoba rodičovské dovolené**

Dle § 158 Zákoníku práce je zaměstnavatel povinen poskytnout zaměstnankyni a zaměstnanci na jejich žádost rodičovskou dovolenou k prohloubení péče o dítě. Rodičovská dovolená se poskytuje matce dítěte po skončení mateřské dovolené a otci od narození dítěte, a to v rozsahu, o jaký požádají, ne však déle než do doby, kdy dítě dosáhne věku tří let (<http://zakonik-prace.cz/9zakonik-prace.html>).

Nárok na rodičovský příspěvek má rodič, který celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině. Je vyplácen ve třech výměrách, a to jako:

- **ZVÝŠENÁ VÝMĚRA** - 11400 Kč měsíčně po dobu dvou let  
Podmínka pro tuto volbu čerpání RP (rodičovského příspěvku) je denní výše PPM (peněžitě pomoci v mateřství) nad 380 Kč. Volbu této varianty čerpání musí rodič podat příslušné SSP (státní sociální podpoře) nejdéle do konce druhého měsíce následujícího po měsíci, ve kterém dítě dosáhlo 22 (u víceročat 31) týdnů věku.
- **KLASICKÁ VÝMĚRA** - 7600 Kč měsíčně po dobu tří let  
Podmínkou pro tuto volbu čerpání RP je nárok na výplatu PPM nebo nemocenských dávek v souvislosti s porodem bez ohledu na denní výši. Žádost o tuto volbu rodič podat nejdéle do 21. měsíce věku dítěte.
- **POMALÁ VÝMĚRA** - 7600 Kč měsíčně do 21 měsíců dítěte a dále pak 3800 Kč měsíčně do 4 let věku dítěte  
Tuto výměru RP čerpají rodiče bez nároku na PPM, tj. uchazečky o zaměstnání vedené na ÚP (úřadu práce) déle než 180 dnů, ženy v domácnosti, OSVČ (osoby samostatně výdělečně činné), které si neplatily nemocenské pojištění a nemají tudíž na výše uvedené dávky nárok.

(<http://babyweb.cz/Clanky/a2928-Davky-socialni-podpory-v-roce-2009.aspx>)

## **2. Těhotenství**

Období těhotenství je pro ženu dobou velkých změn po stránce fyzické i psychické. Bývá oprávněně označováno za „jiný stav“, protože se během něj řada zvyklostí najednou mění. Reakce ženy jsou ovlivňovány změnami hormonálních hladin, tělo roste do nezvyklých rozměrů, dostávají se neobvyklé nálady, chutě, únava.

Způsob, jakým žena, potažmo její partner a rodina, přijmou fakt, že očekávají dítě, se promítá do vztahu s dítětem i vztahu matky samotné k její nové roli. Ovlivňuje tudíž i celý průběh těhotenství a následně i prožívání mateřské a rodičovské dovolené. Z tohoto důvodu si myslím, že kapitola, která se věnuje těhotenství, má v mé diplomové práci své místo. Nárok na poskytnutí mateřské dovolené navíc, jak již bylo uvedeno, vzniká v České republice již ve 32. až 34. týdnu těhotenství, tedy ještě před narozením dítěte.

### **2.1 Průběh těhotenství**

Období těhotenství trvá 10 lunárních měsíců, neboli 40 týdnů. Dělí se na tři fáze, z hlediska porodnického jde o první, druhý a třetí trimestr. Z hlediska prenatálního vývoje dítěte lze období těhotenství dělit také na tři fáze, a to fáze germinační, embryonální a fetální.

Germinační fáze trvá asi čtrnáct až dvacet dní, tedy od okamžiku spojení vajíčka se spermií až po uhníždění vajíčka v matčině děloze. Během této fáze dochází k buněčnému dělení a posupnému vzniku moruly (16 nebo 32 buněk) a následně blastuly (64 buněk). Uchycení vajíčka v děloze nastává asi 5. nebo 6. den po oplození, ale k bezpečnému uhníždění dochází až do konce třetího týdne těhotenství (Novotný, Hruška 1995).

Uhnížděním vajíčka v děloze začíná fáze embryonální, která trvá přibližně do osmého týdne těhotenství. Během této fáze se vytváří specializované buněčné vrstvy a z nich se postupně formují hlavní orgány. Na konci embryonální fáze jsou již některé z nich funkční. Srdce

pumpuje krev do oběhu těla již asi od šestého týdne těhotenství. Embryo měří na konci osmého týdne asi 2,5 cm a váží 2 až 3 gramy (Mikulandová 2004).

Během embryonální fáze vzniká také placenta s pupeční šňůrou. Ta se vyvíjí z klků vnějšího plodového obalu a některých buněk děložní sliznice. Během celého dalšího prenatálního vývoje placenta vyživuje plod, filtruje a odstraňuje odpadní látky a funguje jako imunitní systém plodu.

Fetální fáze začíná devátým týdnem těhotenství a končí porodem dítěte. Během ní dochází ke zrání a růstu všech vytvořených tkání. Ve dvanáctém týdnu těhotenství váží plod asi 18 gramů a měří 6,5 cm. Oči má zavřené. V této době již plod polyká plodovou vodu a močí. Po celém těle se objevuje ochlupení.

Již na konci šestnáctého týdne těhotenství váží plod 135 gramů a měří přibližně 16 cm. V této době se vytváří imunitní systém, vyvíjí se pevné kosti a klouby. Plod začíná vnímat zvuky. Během 18. až 20. týdne těhotenství si matka začíná uvědomovat první pohyby plodu.

Na konci druhého trimestru, tj. asi ve 24. týdnu těhotenství váží plod 600 gramů a měří 33 cm. Slyší a dokáže reagovat na zvuky vně matčina těla. Při ultrazvukovém vyšetření lze určit pohlaví plodu. Asi od 28. týdne začíná plod otevírat oči. Rozlišuje sladkou, kyselou a hořkou chuť. Plod nemá ještě plně vyvinuté plíce, ale v případě předčasného porodu již existuje šance na záchranu bez trvalých zdravotních následků. Do konce těhotenství plod ještě výrazně přibývá na váze i délce – průměrná porodní váha je asi 3200 až 4000 gramů, průměrná délka 50 až 55 cm. Pod pokožkou se hromadí tuk. Plod začne rozeznávat světlo a tmu. Zároveň se ustaluje poloha plodu v děloze hlavou dolů. Porod nastává mezi 38. a 42. týdnem těhotenství (Mikulandová 2004).

## **2.2 Prožívání těhotenství**

### **2.2.1 První trimestr**

Jak jsem již uvedla v úvodu této kapitoly, je těhotenství dobou velkých změn v životě ženy. Nejedná se jen o změny tělesné, i když ty zaregistruje žena jako první signál počínajícího těhotenství. I. Stadelmann píše ve své knize „Zdravé těhotenství a přirozený porod“, že „první obtíže po vynechání měsíčků, které teprve ženu přivedou na myšlenku možného těhotenství, jsou většinou nevolnost, zvracení, zvláštní chutě a napětí v prsech“ (Stadelmann 2004, s. 24). Podle I. Stadelmann dále označují ženy svůj stav na počátku těhotenství jako „bídny a špatný“.

Zažívání tělesné nepohody navíc prohlubuje počáteční pocity nejistoty. Žena přichází do nové neznámé situace, která navíc není po tělesné stránce příjemná. Uvažuje o tom, co bude dál, jak novou situaci zvládne a jak v ní obstojí. I matky, které už děti mají, prožívají často první týdny těhotenství nejistě, s otázkami, jak zvládnou péči o více dětí (Stadelmann 2004).

První trimestr těhotenství je náročným obdobím také pro partnera ženy. Dítě zatím nelze vidět ani cítit, ale přesto se žena chová neobvykle. Její psychika je značně labilnější než dřív, snadno se rozpláče, vše velmi citlivě vnímá.

G. Gloger-Tippelt se věnovala ve svých studiích psychologickým fázím těhotenství. Její teorie se shoduje s prožíváním těhotenství, které popisuje ze své praxe I. Stadelmann. G. Gloger-Tippelt rozděluje těhotenství na 4 fáze. První je právě fáze nejistoty a trvá asi do 12. týdne těhotenství (Šulová 2005 podle Gloger-Tippelt 1988).

### **2.2.2 Druhý trimestr**

I. Stadelmann nazývá období mezi 3. a 6. měsícem těhotenství dobou „přízpůsobení, pohody a přeměny“ (Stadelmann 2004, s. 40). V této době ženě začíná vystupovat břicho, takže těhotenství již není

možné skrývat. Nevolnosti prvního trimestru obvykle ustupují, takže se žena cítí lépe. Plod v břiše roste, ale matku zatím zvětšující se břicho příliš neobtěžuje. Většina žen má také v této době díky většímu prokrvení pánve zvýšený zájem o sexuální styk s partnerem. Asi v polovině těhotenství začíná žena vyhledávat přípravné předporodní kurzy, kde se dozvídá základní informace o porodu a péči o dítě. Tento teoretický náhled pomáhá zmírnit obavy a nejistoty, které žena prožívá.

Druhá psychologická fáze těhotenství dle G. Gloger-Tippelt trvá cca do 15. týdne a při ní se tvoří obraz dítěte „v hlavě“ matky a narůstá její touha po dítěti. V této době získává matka ultrazvukový obraz dítěte. Dle V. Marka začíná matka své dítě nazývat nikoli „to“, ale „ty“, čímž začíná vzájemné podvědomé setkávání. Změna matčina náhledu je jedním z mnoha důsledků její citlivosti a jejích citů k nenarozenému dítěti, zároveň je pro dítě významným tvůrčím psychickým potenciálem (Marek 2002).

Další fáze nastává asi ve 20. týdnu těhotenství, kdy žena začíná cítit pohyby plodu v břiše. G. Gloger-Tippelt ji nazývá konkretizační fází.

Z. Matějček a J. Langmeier popisují od poloviny těhotenství vztah matky k vyvíjejícímu se plodu jako více individualizovaný. Dle výzkumů, které zkoumaly reakce matek na potrat a porod mrtvého nedonošeného dítěte, měly „reakce žen v tomto období již typickou emocionální hloubku prožívané ztráty intimně blízké bytosti. Naopak reakce na potrat měly ráz tělesného utrpení nebo prožívaného lékařského zákroku na vlastním těle“ (Matějček, Langmeier, 1986).

### **2.2.3 Třetí trimestr**

Od 6. do 9. měsíce těhotenství dítě velmi výrazně přibývá na váze a ženě se stává její narůstající břicho nepohodlným. Děloha se zvětšuje, čímž omezuje prostor pro plíce a matka se zadýchává i při činnostech, které nevyžadují větší námahu. Rostoucí plod také omezuje močový měchýř a žaludek, takže žena musí častěji jíst malé porce a chodit na

záchod. Dítě navíc svými pohyby dokáže přimět matku ke změně pozice, která mu nevyhovuje.

Poslední fáze dle teorie G. Gloger-Tippelt nastává asi okolo 30. týdne těhotenství a autorka ji popisuje jako přípravnou neboli anticipaci budoucího „dítěte v náručí“. Matka si dítě představuje jako konkrétní bytost, o kterou je třeba určitým způsobem pečovat (Šulová 2005 podle Gloger-Tippelt 1988). „V těchto měsících si matka jednoznačně uvědomuje, že v ní roste malý človíček, se všemi svými vlastnostmi a zvyky, které dává najevo svému okolí“ (Stadelmann 2004, s. 68).

Od 32. týdne má těhotná pracující žena v ČR nárok na mateřskou dovolenou. Ta bývá pro mnohé ženy velkou úlevou, jednak z výše popsaných fyzických důvodů, ale i z důvodu potřeby odpočinku a přípravy na porod.

V posledních 6 týdnech před porodem se u mnoha žen objevuje časté střídání nálad a strach z blížícího se porodu a obava ze zvládnutí mateřské role. Matka si většinou užívá poslední společné chvíle s dítětem v jednotě. Mluví na ně, hladí své břicho, reaguje na pohyby dítěte. Nastávající matka prožívá dle I. Stadelmann období „zahníždování“. Provádí velký úklid, připravuje vše potřebné pro miminko, vaří do zásoby, aby se nemusela v období šestinedělí příliš namáhat.

## **2.3 Navození vztahu mezi matkou a dítětem**

„Těhotenství můžeme považovat za jakýsi aktivní dialog mezi matkou a dítětem“ (Marek 2002, s. 184). V. Marek, autor knihy „Nová doba porodní“ komentuje ve svém díle přednášku P. Fedor-Freybergha, jednoho ze zakladatelů prenatalní psychologie. Dále píše: „Tento dialog není téměř ničím omezený, a navíc je obohacován také dialogem mezi matkou a otcem a kvalitou matčina psychosociálního prostředí. Je částí velmi aktivních a vzájemně propojených procesů probíhajících na několika úrovních, minimálně na psychologické, emoční, biochemické a



psychoneuroendokrinologické (Marek 2002, s. 184 podle Fedor-Freybergh).“

Za prvotní biochemickou komunikaci mezi matkou a dítětem lze považovat to, že přestože zárodek dítěte má ve svých buňkách genetickou informaci obou rodičů, tedy i antigenové vlastnosti z otcovy strany, organizmus matky proti němu nevyvolá imunitní reakci (Šulová 2005).

T. Verny popisuje neurohumorální komunikaci matky s plodem. Matčin mozek zachytí vnější podnět, který zpracuje v emoci. Tento podnět prochází přes hypothalamus k endokrinnímu systému, který spustí neurohumorální reakci. Ta zasáhne jak tělo matky, tak i plodu. Do šestého měsíce probíhá dle Vernyho tento vliv emocí na plod zejména na fyzické úrovni, protože mozek plodu ještě není natolik vyvinutý, aby dokázal převést fyzický pocit na emoci. Od šestého měsíce je již psychika plodu formována přímo citovým obsahem matčiných emocí (Verny 1981).

To dokládá řada studií, například výzkum K. Harwoodové, N. McLeana a K. Durkina z roku 2007, který potvrzuje, že ženy, které byly šťastné ve svých vztazích a sebejisté ve svých schopnostech v péči o dítě, měly též pozitivní očekávání od rodičovství a toto očekávání bylo splněno jak v ohledu na dítě a ve vztahu s ním, tak ve vztahu žen k sobě samotným (Harwood, McLean, Durkin 2007).

Vernyho teorii z opačného pohledu, tedy odmítání těhotenství a negativního vztahu matky k narození dítěte dokládá Matějčkova Pražská studie. Do ní bylo zapojeno 220 „nechtěných“ dětí, tedy takových, jejichž matky dvakrát žádaly o přerušení těhotenství, ale byly odmítnuty. Matky vykazovaly u „nechtěných“ dětí výrazně méně péče, méně informovanosti a „mateřskosti“, méně spolupráce při výzkumu i v kontaktu se školou dítěte a řada z nich vykazovala také zřetelně negativní poměr k partnerovi, ať už vlastnímu, či nevlastnímu otci dítěte. Děti v experimentální skupině pak vykazovaly významné rozdíly oproti kontrolní skupině. Byly v průměru kratší dobu kojeny a řada z nich nebyla kojena vůbec. „Nechtěné“ děti vykazovaly větší nemocnost,

vyšší hmotnost (Z. Matějček ji vykládá jako projev citové deprivace), horší školní výsledky i problémy s chováním. Průměrný skóre maladaptace byl u „nechtěných“ dětí významně vyšší než u kontrolní skupiny. Matějčkovy nálezy dokazují, že nechtěné těhotenství představuje pro vývoj dítěte přitěžující okolnost, nicméně samo o sobě nečiní život dítěte patologickým, ale má tendenci přitahovat k sobě řadu problematizujících činitelů (Matějček, Langmeier 1986).

## **2.4 Faktory ovlivňující psychiku matky a těhotenství**

Obecně lze říci, že žena by měla otěhotnět pouze v případě, kdy je na mateřství připravena a kdy si uvědomuje, že je schopna dítě přijmout.

Již citovaná studie K. Harwoodové, N. McLeana a K. Durkina uvádí, že rodičovství se opírá o osobní vyrovnanost a spokojenost, znalost sebe sama a vnitřní pohodu. Dále jsou důležité vztahy v rodině a mezi přáteli, schopnost přizpůsobit se nové roli a vyrovnat se se stresem. Ženy, které se účastnily tohoto výzkumu, udávaly, že zásadním faktorem, který ovlivňoval jejich míru optimismu, byl vztah s jejich partnerem. Podpora okolí nehrála tak významnou roli, nicméně autoři studie se dohadují, že to bylo dáno faktem, že všechny účastnice výzkumu měly stálého partnera. Ženy, které by otěhotněly, aniž by měly stálého partnera, by možná podpoře sociálního okolí přiznávaly větší důležitost (Harwood, McLean, Durkin 2007).

Mezi rizikové faktory, které ovlivňují psychiku matky je možno zařadit jednak faktory dopadající na zdravotní stav matky nebo plodu, jako je chronické onemocnění ženy nebo onemocnění v průběhu těhotenství, vícečetné těhotenství, vrozená vada dítěte a další.

Dále se jedná o sociální faktory, které mají dle L. Šulové vliv na vznik předčasných porodů a mohou ovlivňovat i vývoj dítěte po porodu. Jedná se zejména o abúzus drog, nepříznivé ekonomické podmínky,

rizika spojená se zaměstnáním ženy, regionální vlivy a vliv rodinného prostředí (Šulová 2005).

### **3. Porod**

Porodem začíná vlastní soužití matky s dítětem. Porod prvního dítěte bývá často vnímán jako významný mezník v životě ženy. Končí se období života, který si žena určuje pouze podle svých představ, a začíná se dlouhé období, kdy bude třeba svůj čas plně podřizovat potřebám někoho dalšího.

V této kapitole bych ráda popsala průběh porodu, ale zejména pak vytváření vztahu mezi matkou a novorozencem. Dotknu se také specifík prožívání porodu císařským řezem. Dále bych se ráda věnovala prožitkům souvisejícím se začátkem kojení a celého šestinedělí.

#### **3.1 Průběh porodu**

Porod se nejčastěji dělí na tři fáze, tzv. první, druhou a třetí dobu porodní.

První doba porodní je z celého porodu nejdelší, trvá u prvorodiček 6 -12 hodin, u vícerodiček pouze 3 – 6 hodin. Začíná tehdy, kdy se děloha začne stahovat v pravidelných intervalech, v některých případech předchází děložním kontrakcím odtok plodové vody. Na začátku porodu je čípek dlouhý asi 2,5 cm, uzavřený nebo otevřený na špičku prstu a v průběhu celé první doby porodní se jeho branka postupně rozvinuje až na 10 cm. Děložní kontrakce zesilují, na konci první doby porodní se opakují asi po 3 minutách, trvají až 45 sekund, žena cítí silný tlak na konečník. Během první doby porodní je úkolem ženy jednotlivé kontrakce prodýchat a sbírat síly na samotné tlačení dítěte.

Druhá doba porodní je dobou vypuzovací a končí porodem dítěte. U prvorodiček trvá většinou 30 – 60 minut, u vícerodiček 20 – 30 minut. Porodní branka je sice otevřená, ale zpočátku je hlavička plodu ještě vysoko. V této době již nastávající matka využívá kontrakcí k tlačení. V úplném konci druhé doby porodní se, pokud je to třeba, provádí episiotomie, neboli nástřih hráze, z důvodu ochrany hráze před výraznějším poškozením při průchodu hlavičky. Při porodu, pokud

nedochází ke komplikacím polohy dítěte, prochází ven napřed hlava, poté ramena, posléze tělo a nohy dítěte.

Třetí doba porodní nastává ve chvíli, kdy je již dítě na světě. Jedná se o porod placenty, který je většinou bezbolestný a řada rodiček jej ani nezaznamená, protože jejich zájem je plně soustředěn na dítě. Pokud byla použita episiotomie, pak je v této době nutné zašít nástřih hráze, což bývá vnímáno jako velmi bolestivý zákrok. V této době je dítě vyšetřeno skórem Apgarové, omyto, měřeno a váženo. Po dohodě s porodníkem je možné položit matce novorozence na břicho a pokusit se o první přisátí k prsu (Trča 2004, Mikulandová 2004, Černá 2005).

### **3.1.1 Alternativní způsoby porodu**

Mezi méně časté způsoby porodu patří porod koncem pánevním, překotný porod, porod kleštěmi nebo přísavkou a císařský řez. Uvádím je zde z toho důvodu, že sebezpřijetí žen jako matek je spojené s porodem, a tyto způsoby porodu proto mohou hrát roli ve složitějším přijímání nové role a zároveň v rozvoji poporodní deprese (Geisel 2004).

Porod koncem pánevním je situace, kdy se dítě rodí napřed zadečkem. Jedná se pouze asi o 4% všech porodů. Rodičce je při porodu věnována zvýšená pozornost a v některých případech je nutné přistoupit k porodu císařským řezem.

Překotný porod je takový, který probíhá velmi rychle a u nějž hrozí, že se k rodičce nedostane odborná péče včas.

K porodu kleštěmi nebo přísavkou se přistupuje v situaci, kdy hrozí akutní hypoxie plodu nebo v případě, kdy rodička nespolupracuje s porodníkem, případně dojde ke ztrátě kontrakcí děložních, přičemž už není možné přistoupit na porod císařským řezem. Porod není bolestivější než spontánní porod hlavičkou, ale porodní poranění bývá větší než obvykle, kvůli nutnosti episiotomie (nástřihu hráze).

Císařský řez je zákrok, při kterém se dítě z dělohy vyjme operativně. Lékař k němu přistupuje v případě, kdy by normální porod představoval riziko pro matku nebo pro plod, tedy u některých

onemocnění matky anebo když průběh porodu ohrožuje život dítěte. Operace se provádí buď v celkové narkóze, nebo s epidurální anestezií, zákrok trvá asi 50 minut. Rána se hojí asi 8 dní, žena je v prvních dnech po porodu mírně omezena v pohybu (Mikulandová 2004, Černá 2005).

### **3.2 Prožívání porodu**

Obecně lze říci, že porod je pro ženu velmi náročnou a vyčerpávající zkušeností. Žena je v jeho průběhu a po něm velmi citlivá a na řadu podnětů může reagovat jinými emocemi, než je tomu při běžném fyzickém stavu a hormonálním vyladění. P. Nicolson píše, že „porod je v každém případě bolestivý a stresující bez ohledu na výsledek. Ženy se dostanou do porodních bolestí obvykle po devíti měsících rozrušení, nejistoty a starosti o dítě. Jsou vyčerpané z toho, že musely nosit váhu navíc, zvláště ke konci těhotenství a zoufale se těší, že to vše skončí. Horší než jakákoli bolest může být děsivé prožívání nejistoty v kterémkoli stadiu. Ženy se samy sebe ptají: jak dlouho to bude trvat, jak to bude bolestivé, jak budu snášet bolest, bude personál schopný, a jak budu uvažovat o dítěti? Málo žen si myslí, že porod je snadný, i když většina z nich optimisticky očekává, že proces dobře zvládnou (Nicolson 2001, s. 58 – 59).“

Dle M. Mikulandové je žena hlavním elementem, který určuje pocity a nálady během celého porodu a tyto nálady se v průběhu porodního děje mění. Na konci první doby porodní žena začíná pochybovat o zdárném průběhu celého porodu. Zejména při velkých kontrakcích začíná být žena kritická a netrpělivá. I. Stadelmann píše, že ženy, které byly zvyklé zvládat rozhodující životní situace samy, prožívají porod také samy, přivedou dítě na svět svou silou a sebevědomím. Naopak ženy, které potřebují v životě oporu a pomoc, by rády v bolestech předaly porod partnerovi a odešly domů bez dítěte (Stadelmann 2004, Mikulandová 2004, Kinterová 2001).

Řada žen dnes využívá možnosti prožívat porod s další blízkou osobou, nejčastěji otce dítěte. Jeho úkolem je dodávat jistotu, ženu psychicky i fyzicky podporovat a motivovat ji k udržení koncentrace i k odpočinku a sbírání sil pro vypuzovací fázi porodu.

### **3.2.1 Specifika prožívání u porodu císařským řezem**

Porodů ukončených císařským řezem v naší zemi i v celé západní Evropě v současné době velmi přibývá, počet těchto porodů dosáhl v Česku v roce 2007 na více než 20% z celkového množství všech porodů. Přitom Světová zdravotnická organizace považuje za maximální přípustnou hranici 15%.

Nárůst počtu porodů císařským řezem je možné vysvětlit nižší tendencí lékařů i rodičů riskovat než tomu bylo v dřívějších letech. Tento posun je dán celkovým zdravotním stavem populace, vyšším věkem rodiček a zvyšujícím se počtem vícečetných těhotenství. Každý porodník se snaží maximálně ochránit dítě a zároveň uchovat ženě šanci na další těhotenství. U rodiček se pak jedná často o převažující strach z porodu fyziologického, proto některé ženy dobrovolně vyhledávají porodnice, kde lékařská péče poskytuje tzv. „císařské řezy na přání“ (<http://www.forumzdravi.cz/clanek-233-cisarsky-rez-indikace>, <http://spunt.centrum.cz/tehotenstvi-a-porod/zdravi/2009/6/16/clanky/proc-pribyva-cisarskych-rezu/>, <http://www.rodicem.cz/clanky/alarmujici-narust-cisarskych-rezu-v-porodnictvi-vyspelych-zemi/>).

U porodu císařským řezem je třeba rozlišit, zda šlo o plánovaný porod nebo o akutní zákrok. Prožívání obou se totiž dle studie A. Durik, J. Hyde a R. Clark významně liší. U plánovaného porodu císařským řezem mají rodičky dostatek času na to, aby se na porod připravily a získaly potřebné informace. Řada z nich ho vítá jakožto plně zajištěný a organizovaný, navíc mají možnost se vyhnout porodním bolestem.

Ženy, které rodí své dítě pomocí akutního císařského řezu, naopak s průběhem porodu bývají méně spokojeny. Hlavními důvody jsou, dle zmiňované studie, bolestivé a odlidštěné procedury na operačních sálech, dále ženy trpí pocity neschopnosti vyplývajících z toho, že nerodily přirozeným způsobem, pocity ztráty a nespokojenosti, vyplývajících z toho, že nemohly být aktivní (případně při vědomí) při narození dítěte a že nemají možnost rané péče o dítě z důvodu operačních následků.

Autoři studie dále uvádějí, že nespokojenost žen se způsobem porodu se nijak nepromítla do interakcí s dítětem a to ani ve 4 ani ve 12 měsících věku dítěte. Výjimku tvoří pouze ženy s nízkým skórem ve škále neuroticismu, které rodily neplánovaným císařským řezem. Tyto ženy vykazují méně pozitivní náklonnost ke svým dětem ve 4 měsících věku než ostatní skupiny (Durik, Hyde, Clark 2000, Gurrentz 2003).

### **3.3 Způsob vedení porodu a souvislost s jeho prožíváním**

Od konce 19. století je možno sledovat rozdělení lékařsky vedených porodů na dva směry. První z nich, a v řadě velkých českých současných porodnic dodnes fungující, je způsob klasický. Ten preferuje polohu rodičky na zádech, z důvodu větší přehlednosti porodních cest. Samozřejmou součástí porodu je episiotomie, při porodu se využívají všechny dostupné technické aparáty, které umožňují získat přesný záznam o průběhu porodu. Důraz je kladen významnou měrou na zdravotní a medicínskou stránku porodu, prožívání rodičky a novorozence není ošetřeno. Ženy mívají pocit, že jsou přijímány jako nemocné pacientky, kterým je předepsána odborná péče bez jakékoli vlastní možnosti její průběh nějak ovlivnit, to vede k pocitům zklamání, nespokojenosti a frustrace (Lánská 2009, Šulová 2005).

Druhý způsob vedení porodu bývá v současnosti označován za přirozený, někdy též za alternativní. Nejedná se ani tak o systematický



postup, který by se užíval k porodu dítěte, jde spíše o úpravu porodního prostředí, celkového přístupu k rodičce, k jejímu partnerovi i dítěti a respektování přání, které rodička vysloví ohledně vedení porodu. Tím je posílena její spokojenost a zvyšuje se psychická jistota, s níž souvisí průběh porodu a výskyt, respektive nepřítomnost perinatálních komplikací. Zároveň se posiluje ženina kompetentnost v roli matky.

Mezi nejvýznamnější lékaře, kteří ovlivnili vývoj porodnictví a obrátili pozornost k vedení porodů přirozeným způsobem, patří F. Lamaze, F. Leboyer a M. Odent. Jejich metody podporují přirozenost porodu, apelují na aktivitu rodičky, tvrdí, že žena ví, co je pro ni při porodu nejlepší. M. Odent zdůrazňuje mateřskou roli a právo žen rozhodnout si o způsobu svého porodu dle svého prožívání. Na rozdíl od F. Lamaze ale odmítá psychoprofylaktickou přípravu, jakožto komplikující faktor porodu (Odent 2000).

F. Leboyer obrací pozornost k prožívání porodu dítětem. Snaží se omezit šok dítěte, který nastává změnou prostředí, podporuje okamžitý kontakt matky a novorozence, čímž dává matce zažít pocit štěstí. (Šulová 2005, Leboyer 1995).

### **3.4 Navázání vztahu s dítětem**

Za silné a efektivní kontrakce porodní je odpovědný hormon oxytocin. Tento hormon bývá také dle E. Geisel nazýván spolu s dalšími „hormonem lásky“ a právě na základě jeho zvýšené produkce v době porodní probíhá prvotní kontakt matky a dítěte. Spolu s oxytocinem se během porodu vyplavují do těla matky i dítěte endorfiny. Na základě této hormonální „záplavy“ vzniká mezi matkou a dítětem silná emocionální vazba. „První křik dítěte je pro matku natolik úchvatnou zkušeností, že jí srdce překypuje radostí a ona nedokáže zadržet slzy. V tomto okamžiku nechá matka volný průběh něžným pocitům, které jsou tak silné, že jí vůbec není zatěžko mazlit se s dítětem pokrytým hlenem, krví a mázkem (Geisel 2004, s. 60).“

Tyto pocity štěstí, radosti a naplnění popisuje i F. Leboyer, ovšem aby mohly tyto pocity nastat, předchází jim v popisu Leboyera i Geiselové přiložení dítěte na matčino břicho a první dotekový kontakt, pohlazení dítěte (Leboyer 1995).

Matějček si klade otázku, zda toto chování ze strany matky je tzv. druhově podmíněné, tedy, zda jde o vrozené instinktivní jednání všech matek v touze po navázání kontaktu s dítětem. Odpověď podávají ve své studii M. H. Klaus a jeho spolupracovníci, kteří pozorovali způsoby dosahování kontaktu matek s donošenými právě narozenými dětmi. „Každá matka začínala dotykem špiček prstů na končetinách dítěte, které k ní bylo položeno nahé, a přecházela během čtyř až osmi minut k tření a objímání trupu celou dlaní, přičemž vykazovala stoupající emoční vzrušení. Každá žena projevovala velký zájem o probuzení dítěte se zřejmým přáním, aby otevřelo a ukázalo oči (Matějček, Langmeier 1986, s. 214 – 215 podle Klaus, Kennell 1970).“ Autoři studie tvrdí, že předpoklad druhově specifického chování u žen prozatím není plně prokázáný, ale že pro něj svědčí mnoho okolností.

Další otázkou je, zda podléhá chování matky vůči dítěti tzv. senzitivní periodě, stejně jako je to známé u zvířat, čili zda existuje určitý časový úsek, během něhož by měla být žena vystavena podnětům ze strany dítěte, jinak k němu zaujme odmítavý nebo lhostejný postoj. Tuto teorii opět potvrzují výzkumy M. H. Klause aj. H. Kennella. Autoři tvrdí, že v prvních hodinách po porodu jsou matka i dítě neobvykle receptivní k formování vzájemné vazby. Svědčí o tom i fakt, že novorozenec má krátce po porodu zvláště dlouhou periodu bdělosti.

Nálezy výzkumu svědčí o silnějším příklonu matek k dětem ve skupině, která měla možnost intenzivního časného kontaktu se svými dětmi. Některé jiné studie ale potvrzují shodné výsledky pouze v prvních několika týdnech života dítěte, dále už se rozdíl rozplývají. Nejvýznamnějším nálezem je déle trvající kojení u skupiny matek s možností okamžitého kontaktu s dítětem (Matějček, Langmeier 1986, Birns, Ben-Ner 1987 podle Klaus, Kennell 1976, Hejduk 2001).

### 3.5 Kojení

Kapitolu o kojení zařazují záměrně k tématu porodu, protože proces kojení dítěte začíná krátce po porodu, v momentu prvního přísátí dítěte k prsu matky. V tuto dobu se jedná o neplnohodnotné mléko. Skutečné mateřské mléko se začíná produkovat zpravidla třetí den po porodu a většina žen odchází z porodnice ve chvíli, kdy jsou schopny kojit a jejich děti přibývají na váze.

Kojení je v dnešní době považováno za samozřejmý a nejpřirozenější zdroj potravy pro dítě. Mateřské mléko se svým složením automaticky přizpůsobuje měnícím se potřebám výživy dítěte, pomáhá utvářet kvalitní imunitní systém dítěte. Z praktického hlediska je mateřské mléko vždy v dosahu ve správné teplotě a je zdarma (Gurrentz 2003). Dle Laktační ligy má kojení pro matku ještě další výhody, a těmi jsou:

- při kojení se děloha po porodu rychleji vrací do původního stavu
- poporodní ztráty krve jsou menší
- ženy trpí méně chudokrevností
- kojení chrání ženu před rakovinou prsu, vaječníků a osteoporózou
- kojení usnadňuje rychlejší návrat postavy ke stavu před těhotenstvím
- antikoncepční účinek v průběhu kojení, pokud matka plně a často kojí
- pleny nepáchnou (<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=23>).

Z hlediska dítěte zajišťuje kojení – sání mléka - saturaci několika podstatných potřeb. V první řadě jde o potřebu potravy a tekutin, dále o potřebu citovou a sociální. Tělesný kontakt s matkou má pro dítě stabilizační význam, sání samo o sobě dítě také uklidňuje a analgetizační účinek má zároveň i sladká chuť mateřského mléka (Šulová 2005).

Kojení je ženami často vnímáno jako zásadní prvek v dosažení mateřské role a jako podstata péče a lásky k dítěti. Kojící matky vypovídají, že kojení napomáhá vytvářet pouto mezi nimi a dítětem. Kojení je pro ně velmi příjemnou zkušeností, která vzbuzuje pocit tepla a otevřenosti. Kojení matkám přináší pocit štěstí z možnosti plně se dávat dítěti, a to jak svým tělem, tak láskou (Matlin 1987, Mozingo a kol. 2000).

Proces kojení ovšem sám o sobě nemusí být pro matku snadný, a to zejména zpočátku, kdy prsy nejsou uvyklé na tlak při sání a v průběhu kojení dochází k bolestivému zavinování dělohy. M. Matlin uvádí, že velmi důležité je uvědomit si, že kojení je dovednost, kterou se musí matka i dítě učit (Matlin 1987). Tvorba mléka je vyvolána řadou nervových a hormonálních vlivů, ale zároveň je závislá na psychické pohodě matky. Proto mívá řada žen problémy se začátkem kojení v porodnici, kde jde o neznámé stresující prostředí.

Ženy, jimž se nedaří kojit, popisují „třesk a nesoulad mezi velmi idealizovanými představami a ranými problémy s kojením. To vede ke zvyšujícímu se rozčarování a ztrátě dalších pokusů o kojení. Dostavuje se pocit chyby, viny a hanby a přetrvávající pochybnosti o ukončení kojení (Mozingo a kol. 2000).“

## **4. Šestinedělí**

Šestinedělí je náročné adaptační období, kdy se žena zotavuje z fyzického vypětí při porodu a zároveň se učí velkému množství nových dovedností v oblasti péče o dítě. Toto vytížení s sebou přináší řadu dopadů na psychickou vyrovnanost ženy.

Ráda bych se tedy v této kapitole zaměřila na fyzickou a psychickou poporodní adaptaci matky, příčiny a rozvoj poporodních psychických problémů. Dále se opět budu věnovat rozvoji vztahu mezi matkou a dítětem.

### **4.1 Fyziologické a psychické procesy v období raného šestinedělí**

Šestinedělí lze dle I. Stadelmann rozdělit na rané a pozdní. Rané šestinedělí trvá od porodu do desátého dne. Během tohoto období dochází k hojení porodních ran, intenzivnímu stahování dělohy a stabilizaci tvorby mléka. Zavínování dělohy bývá po celou dobu šestinedělí doprovázeno krvácením z dělohy, z počátku velmi silným. Toto krvácení vzniká jako důsledek odtržení placenty ze silně prokrvené děložní sliznice při třetí době porodní. Rána v děložní sliznici se postupně zatahuje. Její stahování doprovázejí tzv. poporodní stahy, neboli křečovitě bolesti v břiše, patrné zejména při kojení. V důsledku odchodu velkého množství krve mívají ženy v prvních dnech po porodu potíže s krevním oběhem a udržováním rovnováhy (to souvisí také se změnou těžiště těla po porodu).

V raném šestinedělí by se měla matka i dítě zotavit z porodu i náročných měsíců těhotenství. Žena by měla odpočívat a měla by co nejvíce ležet.

Hormonální hladina ženy prodělává během celého šestinedělí obrovské výkyvy. Porodem placenty ubyl zdroj estrogenů, progesteronů a hCG (lidský choriový gonadotropin). Jejich hladiny se tedy v šestinedělí srovnávají na normální hodnotu. Nejpozději třetí den po

porodu zpravidla nastupuje plnohodnotné kojení, při němž hraje zásadní roli vyplavování prolaktinu a oxytocinu (Stadelmann 2004, <http://www.sestinedeli.cz/sex-v-sestinedeli/>, <http://zena-in.cz/clanek/sestinedeli-daleko-k-veseli/kategorie/tehotenstvi-a-porod>).

Hormonální změny provází výrazné změny nálad, které se nejvýrazněji projevují právě třetí den po porodu. I. Stadelmann popisuje, že po porodu se žena cítí prázdná, osamělá a nechráněná, proto je i pro její duševní rovnováhu důležitý společný prostor, kde může matka odpočívat s dítětem dohromady – v porodnici tuto možnost zajišťují pokoje s možností roaming-in.

Žena zpravidla prožívá euforii ze zvládnutého porodu a narození dítěte, zároveň je plna obav, aby péči o dítě dobře zvládla. K tomu všemu se přidává únava z nevyspání a stres ze zátěžového prostředí porodnice.

## **4.2 Fyziologické a psychické procesy v období pozdního šestinedělí**

V průběhu pozdního šestinedělí, tedy od desátého dne přibližně do konce šestého až osmého týdne po porodu, se stabilizuje počáteční euforie z narození dítěte. Matka si pomalu zvyká na péči, kterou dítě vyžaduje.

Tělesně se žena stále ještě nedostala do původní kondice, má ochablé břišní svalstvo, povolené pánevní dno, často zažívá bolesti zad. Nadále trvá odcházení očistků, přidávají se návaly horka, výrazné pocení a padání vlasů. Hormonální rovnováha matky je stále narušena a vyvolává otázku hledání nové identity. Žena již není těhotná, již není ani čerstvě po porodu, ale zároveň není tou osobou, kterou byla, než otěhotněla.

Pozornost přátel a příbuzných v průběhu pozdního šestinedělí pomalu upadá, otec dítěte se zpravidla vrací do zaměstnání. Žena zažívá pocit přetížení, osamění, není si jista, jak zvládne nároky, které se na ni

kladou v péči o dítě i o domácnost. Prohlubuje se stav únavy z nočního vstávání k dítěti.

### **4.3 Psychické potíže v poporodním období**

Pro velké množství žen je kombinace fyzických a psychických stresorů po porodu náročná a může vést k poruchám nálady a depresivním stavům. Tyto psychické problémy se dotýkají žen ve všech kulturách. Většina žen nemá předchozí zkušenost s depresí, a proto není schopna rozpoznat její příznaky a nevyhledává okamžitou pomoc.

Poporodní poruchy nálad mohou komplikovat navázání vazby mezi matkou a dítětem. Děti žen, trpících poporodními psychickými potížemi, mohou být poškozeny dlouhodobými vývojovými kognitivními a psychosociálními poruchami.

Příčina vzniku poporodních poruch nálad není zcela jasná. Značnou měrou na ni má vliv hormonální rozkolísanost. Rizikovými faktory jsou také přítomnost deprese, bipolární poruchy osobnosti a schizofrenie v osobnostní nebo rodinné anamnéze, sociální izolace, nedostatek emocionální podpory a péče, komplikovaný vztah s partnerem, výraznější výskyt somatických obtíží a kritika mateřských dovedností ze strany ženiných rodičů.

#### **4.3.1 Poporodní blues**

Poporodní neboli baby blues je nejběžnější a nejméně závažná porucha nálady. Předpokládá se, že vzniká v důsledku příliš rychlých změn v hormonální oblasti, stresu z porodu a změn v životním stylu. Objevuje se většinou mezi třetím a pátým dnem po porodu, a to asi u 80% ženské populace. Je charakterizován plačtivostí, zmatečností, nespavostí, úzkostí. Žena je přecitlivělá a nechá se snadno podráždit. Tyto symptomy obvykle ustupují samovolně během 14 dnů. Ženy, které zažívají emoční podporu ze strany rodiny a přátel zvládají tyto obtíže lépe. Ke zlepšení psychického stavu napomáhá také cvičení a změna jídelníčku ve prospěch ovoce a zeleniny.

### **4.3.2 Poporodní deprese**

Poporodní deprese je závažnější a déle trvající porucha nálady. Vyskytuje se pouze u 10 až 15% žen. Nastupuje nejdříve 48 hodin po porodu, většinou v období, které bývá typické pro baby blues, ale může se vyvinout až do čtyř týdnů po porodu. Její trvání není jednotné, většinou se pohybuje od tří měsíců do jednoho roku.

U ženy se objevují prohlubující se pocity smutku, pochybností a viny. Žena může vykazovat silné pocity zlosti a podráždění, mívá problémy s plněním domácích i pracovních povinností, objevují se potíže s pamětí a koncentrací, spánkem. Žena není schopna řešit problémy a utvářet rozhodnutí. Je buď velmi koncentrovaná na dítě, nebo naopak nevykazuje o dítě zájem. Matka nemusí být schopna zvládat péči o dítě. Trpí strachem ze zranění dítěte, děsivými i vražednými myšlenkami.

Léčba poporodní deprese probíhá na základě psychofarmak a podpůrné psychoterapie. Ženám bývá současně doporučeno ke zvážení, zda pokračovat v kojení dítěte.

### **4.3.3 Poporodní psychóza**

Poporodní neboli laktační psychóza je vzácná porucha. Objevuje se pouze u jedné promile žen po porodu. Nastupuje během dvou až čtyř týdnů, maximálně tří měsíců po porodu. Projevuje se ztrátou kontaktu s realitou, vizuálními a sluchovými halucinacemi, klamy, představami, že dítě je posedlé ďáblem atp. Matčino chování je nelogické a chaotické. Nálada je extrémně nestabilní. Projevují se také spánkové a psychomotorické obtíže od hyperaktivity po stupor. Žena i dítě jsou ve velkém nebezpečí zranění. Léčba poporodní psychózy by měla probíhat na specializovaném psychiatrickém oddělení (Baker a kol. 2002, Geisel 2004).



## **4.4 Vývoj vztahu mezi matkou a dítětem**

### **4.4.1 Vývoj vztahu dle M. Mahlerové**

Psychoanalytička M. Mahlerová vytvořila analýzu vývoje vztahu mezi matkou a dítětem od narození do čtyř let věku dítěte. Jedná se o periodizaci socioemocionálního vývoje dítěte. Tento vývoj dělí Mahlerová do několika fází. Období šestinedělí odpovídají první dvě fáze, které bych nyní ráda popsala.

První fáze - normální autistická fáze, trvá během prvních několika týdnů života. U novorozence převažuje spánkový stav nad stavem bdělosti. Dítě ještě nereaguje na vnější podněty, dominují u něj fyziologické procesy nad psychologickými. Dítě je uzavřeno ve svém vnitřním světě, od okolí nerozlišuje ani matku. Úkolem této fáze je dosažení homeostatické rovnováhy organismu v novém prostředí, s pomocí zejména fyziologických mechanismů.

Mateřská péče postupně převádí dítě z vegetativního stavu ke smyslovému uvědomění prostředí a do kontaktu s ním. Prvotní transakcí s mateřskou péčí je obracení hlavy dítěte za prsem a jeho sledování.

Počínaje druhým měsícem začíná fáze normální symbiózy. Dítě se chová a funguje, jako by ono a matka vytvářely jednotu uvnitř společných hranic. Začíná se rozpadat autistická skořápka, která udržovala vnější podněty mimo dítě. Dítě je absolutně závislé na matce, naopak pro matku je závislost na dítěti pouze relativní. Matka i dítě jsou zde již schopni iniciovat vztah a činit ho kvalitním. Dle výzkumů Mahlerové je symbiotický vztah optimální, pokud matka podporuje oční kontakt, zejména při kojení, nebo když dítěti povídá či zpívá. Deprivace v tomto období může dle Mahlerové vést k psychózám a autismu.

Symbiotická fáze formuje důležitý primární zdroj, z něž se formují všechny další lidské vztahy (Mahlerová 2006, Šulová 2005).

#### **4.4.2 Protosociální chování**

Protosociálním chováním je nazývána „vrozená“ výbava novorozence přitahovat a udržovat pozornost pečující osoby. Je to zvýšená schopnost reagovat na člověka obecně a na matku či jinou stále pečující osobu především (Šulová 2005, s. 38-39).“

Novorozenec dává přednost pozorování a udržování pozornosti při pohledu na lidský obličej než na cokoli jiného, živěji reaguje na vysoký ženský hlas než na jiné zvuky, vrozené reflexy se u novorozence vybavují lépe při kontaktu s lidskou kůží (úchopový reflex při vložení prstu dospělého do dlaně novorozence, plazivé pohyby po matčině břiše). Také čichově je novorozenec vybaven k rozeznání vlastní matky mezi jinými ženami.

Stejně jako dítě, je i matka vybavena pro prvotní kontakt s novorozencem, využívá intuitivně specifických vzorců chování. D. W. Winnicott píše, že matka se musí s dítětem identifikovat, musí se, obrazně řečeno, „obout do jeho bot“, a tak sestoupit na jeho úroveň, jen tak je schopna poznat, co dítě potřebuje (Winnicott 1987).

Pro získání očního kontaktu s dítětem se matka nad dítě naklání do vzdálenosti 20 až 25 cm, využívá výraznou mimiku, hlavou mírně pohybuje. Hlasový projev matky se také mění, při kontaktu s dítětem využívá žena vyšší tóniny, mění rytmus řeči, opakuje slova, opět využívá výraznější mimiku.

V interakci s dítětem se zapojuje na straně dítěte všech pět smyslů, v průběhu kontaktu dítěte s rodičem dochází ke vzájemnému vyladění a nápodobě. Rodič nevědomky napodobuje dítě, a utváří tím „biologické zrcadlo“. Tím dítěti napomáhá rozpoznat vlastní projevy a dítě se brzy učí tyto projevy záměrně ovládat (Matějček, Langmeier 1986).

#### **4.4.3 Synchronicita a symetrie interakce matky a dítěte**

Pro fungování interakce mezi rodičem a novorozeným dítětem je třeba poznávat a citlivě reagovat na fyziologický stav dítěte. Dítě je schopné vzájemné interakce s rodičem pouze ve stavu bdělé pozornosti. Při vzájemném „sladčování“ musí matka synchronizovat svůj vlastní stav pozornosti s dítětem. Matka musí nacházet způsoby, jak pomoci dítěti redukovat a kontrolovat motoriku, která by mohla narušit udržování pozornosti. Matka dítě učí udržovat pozornost a postupně ji prodlužovat ve vzájemné interakci. Díky synchronizaci – přizpůsobení se nárokům dítěte, a tudíž fungující komunikaci s dítětem, zažívá rodič pocit vlastní kompetentnosti (Brazelton 2002).

T. Brazelton dále píše, že komunikaci většinou zahajuje matka, která ovšem musí respektovat hranice dítěte. Dítě i matka jsou aktivní a v tomto směru je vzájemný dialog symetrický. Je to ale matka, kdo je odpovědný za tuto symetrii. Matka musí být „nesobecká, aby chápala stranu dítěte, a zároveň zaměřená na sebe, aby dokázala vnímat zpětnou vazbu od dítěte (Brazelton 2002, s. 122).“

#### **4.4.4 Faktory ovlivňující synchronicitu interakce mezi matkou a dítětem**

Faktory, které ovlivňují synchronicitu interakce mezi matkou a dítětem vyvstávají na obou stranách.

Na straně dítěte se jedná o celkový vývojový stav dítěte. Modelovou situací pro negativní faktory může být nedonošenost dítěte, která s sebou přináší nízkou reaktivitu, zvýšenou dráždivost a celkovou nezralost organismu.

Dále se u dítěte projevuje přítomnost či nepřítomnost nemocí, defektů a poruch ve funkci organismu. Promítá se zde i sociální postavení dítěte, například psychické nastavení dítěte získané

v průběhu již zmiňovaného nechtěného těhotenství (Matějček, Langmeier 1986).

Na straně matky má na její vyladění a přizpůsobení rytmu dítěte vliv osobnostní zralost, připravenost na mateřství, postoj vůči dítěti. Dále převzaté výchovné principy, schopnost empatie, temperament, motorická koordinace, sebedůvěra a momentální biopsychosociální situace. Důležitou roli hraje zdraví, dostatečný odpočinek, příznivé přijetí ženy jako matky od okolí, kvalita vztahu s parterem, ekonomická situace, počet dalších dětí.

Faktory, které synchronicitu ovlivňují negativně, jsou: psychické obtíže po porodu i psychiatrická onemocnění, která nemají na porod žádnou vazbu. Abúzus drog a alkoholu, negativní naladění na dítě a osobnostní nezralost, úzkostnost a overprotektivita (Šulová 2005).

## **5. Období s kojencem a batoletem**

Období s kojencem a batoletem je poměrně dlouhá doba. Kojenecké období bývá specifikováno jako období od začátku druhého měsíce věku dítěte do konce jednoho roku, batoletem je nazýváno dítě od jednoho do tří let věku. Během této doby může u ženy na mateřské a rodičovské dovolené dojít k řadě situací, které budou ovlivňovat její psychiku. Já se chci v této části práce zaměřit na několik nejčastěji zmiňovaných životních oblastí, které zaznamenávají proměnu nebo ženu fyzicky i emočně nejvíce zaměstnávají.

Nejdříve bych se tedy ráda věnovala popisu vývoje vztahu mezi matkou a dítětem dle M. Mahlerové, J. Bowlbyho a M. Ainsworthové. Dále se zaměřím na změnu v partnerském životě matky, v sociálním kontaktu matky a s tím související změnu její pracovní náplně. Budu popisovat prožívání této změny a možnosti jeho ovlivnění.

### **5.1 Vývoj vztahu matky s dítětem**

Péče o dítě je v podstatě tím nejdůležitějším, čemu se matka na mateřské a rodičovské dovolené věnuje. Dítěti věnuje všechn svůj čas a s dítětem si též utváří velmi silný, blízký vztah. O vývoji tohoto vztahu hovoří řada autorů, já bych zde chtěla zmínit ty nejznámější a pro vazbu matka-dítě také nejvýznamnější teorie.

#### **5.1.1 Periodizace dle M. Mahlerové**

V předchozí části práce jsem stručně popsala vývoj vztahu matky s dítětem v jeho nejranějším věku, jak o něm hovoří M. Mahlerová, tedy fázi normálního autismu a symbiózy. V této kapitole popíši zbývající část její periodizace, a to fázi separace a individuace se všemi jejími subfázemi.

Na začátku kojeneckého věku ještě pokračuje výše zmíněná symbiotická fáze vztahu s matkou, která končí asi ve čtyřech měsících věku dítěte. Je nahrazena fází separace a individuace, která trvá až

přibližně do čtyř let věku dítěte a probíhá postupně ve čtyřech fázích. Hlavním cílem této fáze je jednak vnitřní proces oddělení od matky a vytvoření vlastních hranic – proces separace, dále pak rozvoj autonomie a prosazování samostatnosti – proces individuace.

Mezi čtvrtým a desátým měsícem věku dítěte nastává první subfáze – diferenciací. Dítě se stává postupně bdělejším a jeho pozornost se pomalu obrací nejen dovnitř symbiotického vztahu - k matce, ale také ven k ostatním podnětům. Pozornost dítěte se zaměřuje výrazněji na podněty z vnějšku. M. Mahlerová tuto změnu nazývá „líhnutím“. Dítě postupně začíná odlišovat sebe od matčina těla, a to od ostatního okolí, zkoumá rozdíly. V šestém a sedmém měsíci nastupuje vrchol taktilní, manuální i vizuální explorační matky. Zároveň se objevuje strach z cizích lidí až separační úzkost.

M. Mahlerová podotýká, že úspěšná diferenciací může proběhnout pouze v případě dostatečně prožité symbiózy, a tedy zážitku zázemí.

Druhá subfáze se nazývá praktikování nebo též procvičování a trvá asi do 16. měsíce věku dítěte. Podstatou této fáze je zvyšující se schopnost vlastního pohybu dítěte, zpočátku plazením, lezením, posléze samostatnou chůzí. Účelem této fáze je jednak obeznámení dítěte s širším světem a navázání kontaktu s ním, jednak vychutnání vztahu s matkou z větší vzdálenosti. Dítě si jasněji uvědomuje odlišení matky a sebe, jeho separace vede k pocitům samostatnosti a moci, zároveň se vyvíjí mentální reprezentace matky. Dlouhodobá separace by nicméně v tomto období mohla vést k regresi vývoje dítěte. Matka je pro dítě stále důležitým objektem k získání emocionální podpory. M. Mahlerová nazývá vztah matky a dítěte v této fázi elastickým poutem – dítě exploruje do okolí, ale stále se vrací k matce. V interakci matky a dítěte se vytváří základy pro identitu dítěte, rodí se jeho individualita v reakcích na matčino chování.

Třetí subfázi nazývá M. Mahlerová znovusblížením. Tato fáze trvá asi do 25. měsíce věku dítěte. Dítě si již uvědomuje své oddělení od matky, klesá ale jeho odolnost vůči frustraci. Proto potřebuje stále

zažívat své pouto s matkou. V tomto období je možné pozorovat opětovnou separační úzkost. Dítě má stálý zájem o to, kde matka je, a aktivně se k ní přibližuje. Potřebuje její blízkost, ale zároveň této blízkosti agresivně vzdoruje. Zažívá vůči matce ambivalentní pocity.

Ve svém okolí navazuje dítě další vztahy a matku do nich aktivně zapojuje. Uvědomuje si svá omezení vůči světu a potřebuje podporu pro další rozvoj své individuality.

Konečná subfáze je označována jako ustálení individuality a počátky emocionální objektní stálosti. Tato fáze má otevřené zakončení ve starším věku. Úkoly této fáze jsou v zásadě popsány v jejím názvu. Ustálení objektní stálosti závisí dle M. Mahlerové na internalizaci matčina obrazu, což umožňuje dítěti fungovat po určitou dobu odděleně od matky a to i opakovaně.

Pro tuto fázi je podstatný rozvoj verbálních komunikačních dovedností, které postupně vytlačují komunikaci dotekovou. Dítě je již schopno samostatné hry. Zároveň dochází v tomto období dle M. Mahlerové ke stabilizaci hranic self a primitivnímu přijetí pohlavní identity (Mahlerová 2006, Šulová 2005, Langmeier, Krejčířová 2006).

### **5.1.2 Teorie attachmentu J. Bowlbyho**

J. Bowlby byl psychiatr zaměřený na terapii rodičů a dětí a autor teorie attachmentu (to znamená vztah, připoutání, přilnutí). Tímto termínem nazývá vztah mezi matkou a dítětem. L. Šulová píše: „Připoutání je základní přirozeností vztahu matka-dítě a připoutávající chování je instinktivní reakce vedoucí k větší blízkosti, což představuje pudový systém zvyšující naději dítěte na přežití (Šulová 2005, s. 193).“

To znamená dle J. Bowlbyho, že schopnost hledat péči a péči či zájem poskytovat je základem vztahu mezi silnějším a slabším. „Dítě musí pro zdravý psychický vývoj prožívat vřelý, intimní a dlouhodobý vztah se svojí matkou (nebo jinou pečující osobou). Zároveň potřebuje vnímat, že je objektem pýchy a radosti své matky. Vzájemný vztah musí přinášet oběma potěšení a naplnění, oba by měli cítit, že patří k tomu

druhému (Bowlby 1965).“ Zázitek takto silného, jistého a stabilního vztahu tvoří u dítěte základ pro možnost následné explorační.

Pro dítě je zásadní, aby pečující osoba byla pozorná, bezprostředně reagovala na jeho potřeby a byla v těchto svých odpovědích spolehlivá. V případě nepřítomnosti takových odpovědí nebo nepřítomnosti takové osoby, reaguje dítě stresem a je frustrováno. Chybění vztahu s pečující osobou pak J. Bowlby nazývá mateřskou deprivací. Tu dělí na částečnou, pokud matka není schopna věnovat dítěti dostatečnou péči nebo je matka nahrazena jinou pečující osobou, a na úplnou, kterou zažívají děti v institucionální péči, které nemají možnost vytvořit si výlučný vztah s jedním pečovatelem.

J. Bowlby dále píše, že pro vnitřní růst ženy v matku je potřeba zažívat kontinuitu celého vztahu s dítětem. Matka potřebuje cítit ve vztahu s dítětem satisfakci. Jen tak je možné, aby zvládala trvalou intenzivní denní i noční péči o dítě.

J. Bowlby rozlišil čtyři fáze utváření primární vazby mezi matkou a dítětem. Tyto fáze připomínají ve své posloupnosti periodizaci M. Mahlerové, nicméně zásadní důraz je kladen na vztah matky a dítěte, na jejímž základě se rozvíjí explorační, proces separace a individualita dítěte (Bowlby 1965, Šulová 2005).

### **5.1.3 Typologie vazby matka-dítě dle J.**

#### **Bowlbyho a M. Ainsworth**

Společně s M. Salter-Ainsworth popsal J. Bowlby možné typy vazeb mezi matkou a dítětem, které se vyvíjejí v prvních letech života dítěte. Jedná se o vazbu jistou, nejistou vzdorující a nejistou vyhýbavou. M. Mainová k nim posléze připojila ještě vazbu nejistou dezorganizovanou pro děti těžko vymezitelné.

Vazba jistá je popisována jako taková, ve které je rodič dítěti k dispozici, adekvátně reaguje na jeho signály a pomáhá mu překonávat těžkosti. Děti s jistým vztahem vyhledávají matčinu přítomnost a kontakt s ní, zároveň se snadno pouštějí do explorační. Matky jsou



hodnoceny jako citlivé, spolehlivě reagující na signály dítěte. Ze strany dítěte jsou odměňovány pozitivními zpětnými vazbami, nebojácností a intenzitivními projevy lásky.

Vazba nejistá vzdorující se popisuje u dětí, které si dostupností matek nejsou jisté. Nejsou si jisté, zda jim rodiče pomůžou, jsou úzkostné a bojí se separovat a explarovat. Děti si rodiče „hlídají“ i fyzicky, mají tendenci držet se rodičů. Matky jsou hodnoceny jako málo citlivé vůči signálům ze strany dítěte, pro dítě jsou v některých situacích jejich reakce málo čitelné.

Vazba nejistá vyhýbavá je taková, kdy dítě nemá důvěru v pomoc rodiče, naopak čeká, že bude odehnáno. Dítě si navykne žít bez lásky a podpory druhých. V domácím prostředí jsou u těchto dětí patrné nepředvídatelné epizody agrese. Matky jsou hodnoceny v průběhu prvního roku dítěte jako málo citlivé, s tendencí odmítat fyzický kontakt s dítětem, od ostatních matek se liší nedostatkem výrazů emocí. Tyto matky si ale své chování vůči dítěti neuvědomují nebo je racionalizují tím, že jim dítě brání dosáhnout určitého postavení, osobního rozvoje, kvalitního vztahu s partnerem aj. (Ainsworth 1978, Šulová 2005, Langmeier, Krejčířová 2006).

## **5.2 Prožívání partnerského života matky**

Narození dítěte je jistě pro velké množství partnerských párů radostnou událostí, která s sebou nicméně přináší nové prožitky, které musí oba rodiče do svého života vstřebat a zapracovat.

Přijetím dítěte se manželský (partnerský) vztah přetváří na novou vyšší formu soužití, a tou je rodina. Dle Z. Matějčka by tedy dítě mělo být činitelem sbližujícím oba partnery (Matějček, Pokorná, Karger 2004, Vágnerová, Strnadová, Krejčová 2009).

Jak ale popisuje J. Langmeier a D. Krejčířová, po narození dítěte dochází k poklesu spokojenosti u všech manželství. Tento fakt potvrzuje i novodobá studie autorek W. Lutz a E. Hock, podle nichž se vyskytují s narozením dítěte u některých párů (u mužů častěji než u žen)

až depresivní symptomy. Ty se dotýkají zejména mužů trpících obavou ze ztráty pozornosti (Lutz, Hock 2002). Je to dáno zaměřením se na dítě, plněním jeho nároků, potřebou reorganizovat dosavadní režim a s tím spojeným nutným úbytkem času pro péči o partnera. Míra spokojenosti v partnerském vztahu by se tak měla srovnat k původním hodnotám ve chvíli, kdy se rodina dostatečně adaptuje na změnu. Je ovšem třeba o tento návrat usilovat a věnovat pozornost partnerské komunikaci, vzájemném sdílení a společnému trávení času ve dvou.

Manželská spokojenost dále koreluje s rodičovskými kompetencemi. Tedy, matka, která prožívá spokojený partnerský vztah, dokáže lépe porozumět potřebám dítěte, nepromítá do vztahu s ním své vlastní potřeby a nehledá jejich uspokojení u dítěte. Podobná situace je i na straně otce, úspěšné otcovství je závislé na pozitivním vztahu s partnerkou. Nespokojenost v partnerském vztahu pak vede u otce k odstupu od ženy i od dítěte (Langmeier, Krejčířová 2006).

### **5.2.1 Očekávání ženy od partnerského vztahu**

Prožitek spokojeného partnerského vztahu v sobě obsahuje několik důležitých proměnných. Ze strany ženy je to především potřeba opory v partnerovi. Pro ženu je důležité, aby partner dokázal vnímat její pocity, dokázal jí dát najevo, že ji vnímá, a zároveň s ní sdílel její obavy, starosti a přání. Tato potřeba je přirozená pro ženy v jakékoli fázi partnerského vztahu, nicméně v tomto případě je umocněná sociální izolací, do které se žena na mateřské dovolené dostává, stejně jako její profesní stagnací a monotematicností uvažování při péči o dítě.

Dále žena oceňuje fyzickou pomoc partnera při péči o dítě. Tím partner poskytuje ženě také čas pro ni samotnou jako ženu, čas na odpočinek od rutinní péče o dítě a možnost získat novou energii. Sám přitom získává možnost vytvářet si osobní vztah se svým dítětem. Žena by tedy měla partnera v péči o dítě podpořit, nikoli kontrolovat, zda jedná podle jejích představ.

Důležitým stmelovacím prvkem partnerského vztahu je sexuální život. Ten je ovšem rodičovstvím do jisté míry poznamenán. Zejména v prvních týdnech po porodu má žena ze sexuálního styku obavy kvůli bolestivosti. Zároveň se v souvislosti s hormonální nevyrovnaností a častým nočním kojením často cítí unavena a nemá o sex zájem. Očekává tedy od partnera v této oblasti ohleduplnost a trpělivost.

V neposlední řadě žena očekává od partnera ekonomické zajištění, a to opět výrazněji v době, kdy sama nemá možnost přispívat uspokojivě do rodinného rozpočtu (Vágnerová, Strnadová, Krejčová 2009, Gurrentz 2003, Abelson Tržilová 2008).

### **5.3 Změny v sociálním a profesním zařazení ženy**

Nástupem na mateřskou dovolenou dochází u většiny žen k výrazné změně v sociální síti. Žena, která byla zvyklá denně docházet do pracovního kolektivu, případně večer posedět s přáteli, najednou zůstává doma sama pouze s dítětem, které, zejména zpočátku, nedokáže adekvátně komunikovat. Tato situace nenastává hned, po porodu ženu často navštěvuje řada přátel a rodinných příslušníků, aby přivítali a prohlédli si dítě. Po čase ale zájem přátel opadne a žena se dostává do rizika sociální izolace, uzavřená v domácnosti s dítětem a pocitem ztráty veškerého předchozího profesního úspěchu.

#### **5.3.1 Vznik dvojího břemene a sociální izolace**

Výše popsaná situace ale nebyla vždy taková. Riziko sociální izolace žen na mateřské dovolené (i žen v domácnosti obecně) a pocity degradace jejich práce se začaly objevovat až v průběhu průmyslové revoluce. Do té doby žena prakticky neměla možnost být s dítětem sama. V průběhu roku se věnovala fyzicky náročné práci spolu s dalšími členy rodiny nebo v rámci sousedských systémů. Péče o domácnost a příprava pokrmů byla vnímána jako přirozená součást celkového zajišťování živobytí.

Situaci v tradiční společnosti a nástup změny popisuje I. Možný: „Dvojí břemeno existovalo odnepaměti – jen nebylo jako takové pocítováno. Babičce Boženy Němcové prostě ani nenapadlo, že práce na poli a péče o dobytek je jedním břemenem a práce v domácnosti i s péčí o děti je druhým břemenem. Vyrovnaně snášela se svým mužem jejich úděl, jiný pro ženy a jiný pro muže. Feminismus nebyl v tradiční společnosti nikde doložen a je i obtížně představitelný.

Proletářská žena první pocítila následky degradace práce v domácnosti. S nástupem kapitalismu se stalo zřejmým, a to právě nejprve u těch žen, které svou zespolečenštěnou práci prodávaly, že výsledky práce v domácnosti nemají tržní, ale „jen užitnou“ hodnotu.

Jestliže v tradiční společnosti práce kolem domácnosti zapojovaly ženu do sociálních systémů vyššího řádu (přiváděly ji „do společnosti“), pro průmyslové proletářky (i měšťanské paní té doby) se stala náhle domácnost místem sociální izolace a je jím dodnes. Degeneraci symbolických obsahů domácích prací dnešní ženy v domácnosti nereflktují, anebo jen intuitivně, neurčitě.

Smutnou skutečností je i to, že právě placená práce v zaměstnání se stala u nás jediným, téměř výlučným střediskem společenského života – nikoli už rodina, sousedství či obec. V zaměstnání dnes člověk navazuje neformální známosti, potkává nové lidi anebo si vytváří nové vztahy se známými lidmi, a kolem práce je organizován rituál drobných osobních oslav, malých potlachů, vzájemného lichocení a drobných srandiček, jež život činí lehčím a příjemnějším (Možný 1990, s. 119-122).“

H. Doležalová tuto situaci žen ještě dokresluje: „Matky zůstávající v domácnosti byly osvobozeny od každodenní dřiny a nezbylo jim nic než dítě, kterému je věnována extrémní pozornost a péče, což vyvolá někdy až absurdní výchovné problémy. Nakonec sedí matky izolované v začarovaném kruhu svých fungujících bytů, neuroticky soustředěné na své děti, a netuší, kudy ven... Pocity vydědění ze společnosti se mísí s nejistotou, jakým konkrétním obsahem by měla být v dnešních

podmínkách naplněna všední realita mateřství (Doležalová 1998, s. 22).“

### **5.3.2 Stagnace získaných dovedností a pocity přetížení**

K častým pocitům, jež mají dopad na psychiku ženy pečující o dítě v domácnosti, a které mají vztah k jejímu sociálnímu i profesnímu zařazení, patří pocit stagnace všech nabytých dovedností v oblasti profese, případně jazykové výbavy. Ženy popisují pocity nevytížení, ztráty vlastní hodnoty i schopnosti jasně logicky uvažovat. Celodenní komunikace se dítětem nepřispívá ani rozvoji či udržování dříve nabyté slovní zásoby, protože dítě není pro matku dostatečným partnerem. Žena je v těchto svých potřebách deprivována.

Zároveň s pocity nevytíženosti ale zažívá pocity přetížení dané nepřetržitou 24hodinovou péčí o dítě bez možnosti odpočinku či relaxace ve chvíli, kdy jí samotné není dobře. S dítětem je uvržena do stavu vzájemné závislosti, která je v literatuře popisována jako „emocionální skleník“. Matčiny zájmy a potřeby jsou dočasně odsunuty stranou, žena nemá čas a často ani energii na to, aby se mohla věnovat svým koníčkům nebo vlastnímu rozvoji. Celkové přetížení může po určité době vést ke stresu, frustraci a závislosti na partnerovi.

K celkové spokojenosti nepřispívá u některých žen ani změna fyzického vzhledu, uvolněné svalstvo břišní stěny, kůže popraskaná striemi, kojením změněný tvar prsou. Řada žen v domácnosti trpí nedostatkem času pro péči o sebe, chybí jim možnost návštěvy kadeřníka, příležitost obléci se do elegantních šatů a vidět sama sebe opět jako přitažlivou ženu namísto domácí pečovatelky (Doležalová 1998, Matlin 1987, Bajgarová 1998, Černá 2009).

### **5.3.3 Otázka možného opětovného pracovního zařazení**

Jak bylo popsáno v předchozí části, prožívají ženy na mateřské a rodičovské dovolené často pocity stagnace a ztráty svých profesních kompetencí. Pro řadu z nich to znamená prožívání obav a nejistoty z následného pracovního uplatnění po ukončení rodičovské dovolené. Tyto obavy jsou doplněny nejen strachem o vlastní karierní růst, ale především o dostatečné finanční zajištění rodiny. Z tohoto důvodu usiluje mnoho žen o částečné pracovní uplatnění již v průběhu času, který tráví s dítětem v domácnosti.

Situace v České republice ale v současné době není zaměstnávání žen – matek příliš nakloněna. V publikaci „Práce a péče“, která se věnuje rozboru aktuálně platné rodinné politiky, píše A. Křížková a M. Vohlídalová, že „relativně špatné možnosti kombinovat rodinný a profesní život, nedostatek pracovní flexibility vstřícné k potřebám rodičů a familiasticky orientovaná rodinná politika usilující o to, aby žena zůstávala s dítětem dlouhou dobu v domácnosti, způsobily, že mateřství má v současnosti velký negativní dopad na konkurenceschopnost žen na trhu práce, na jejich ohroženost nezaměstnaností a na jejich aktivitu na trhu práce. Ztráta kontaktu s pracovištěm na tři a více let (je možné pobírat rodičovský příspěvek do čtyř let věku dítěte) je mnohdy příčinou ztráty kvalifikace, zkušeností i konkurenceschopnosti matek na trhu práce. Možnost volby mezi prací, péčí o dítě nebo jejich kombinací se ženám v průběhu 90. let s ohledem na rychlý pokles počtu institucí předškolní péče o děti výrazně nezvětšovala (Křížková a kol. 2008, s. 92-93).“

Mezi základní problémy, které jsou současnému nastavení možností práce pro ženy – matky vytýkány, patří především nedostatek možností pracovních pozic, které by umožňovaly skloubit rodinný a pracovní život (částečné úvazky, flexibilní pracovní doba, firemní školky, práce z domova, možné pracovní přestávky pro kojení) a s tím spojený nedostatek míst v předškolních zařízeních a zařízeních jeselského typu.

H. Hašková uvádí ve zmíněné publikaci, že v roce 2005 bylo na území České republiky pouze 54 jeslí, v nichž bylo umístěno pouze 0,5% dětí mladších tří let. Ve státních předškolních zařízeních je situace obdobná, poptávka výrazně převyšuje nabídku míst. Umístění dítěte do soukromého předškolního zařízení využívá pouze 1 až 2% rodin, a to zejména kvůli jejich finanční nedostupnosti.

Další úskalí je vnímáno u samotných žen, které s vidinou rizika pracovní diskriminace odkládají vlastní mateřství na pozdější dobu nebo zůstávají bezdětné. Určitou roli v nejistotě pracovního uplatnění žen hraje také stát a jeho současná rodinná politika, která, jak již bylo uvedeno, nabízí ženám možnost pečovat o dítě až do čtyř let věku při zachování rodičovského příspěvku, čímž žena ztrácí kontakt se svým oborem (Křížková a kol. 2008).

## **5.4 Možnosti péče a aktivit pro matky**

V závěru teoretické části své práce bych se ráda zastavila u aktivit a doporučení, která jsou v literatuře uváděna pro podporu osobní pohody žen na mateřské a rodičovské dovolené.

V časopisu „Máma a já“ se jimi podrobně zabývá M. Černá v článku s poněkud extrémně zvoleným titulkem „Jak se na mateřské nezbláznit“. Jednotlivá doporučení jsou:

- Snažit se, aby se matka jako žena cítila dobře. To v sobě zahrnuje péči o sebe (vkusné oblečení, líčení, vytvoření praktického ale i elegantního účesu, masáž a další).
- Využívat pomoc okolí, nejen v pohlídání dítěte, ale i v péči o domácnost. Pokud žena má dostatek finančních zdrojů, je možné najmout si i paní na hlídání nebo úklid.
- Zapojení partnera do určité pravidelné činnosti s dítětem (například večerní koupání), partner má možnost získat vlastní zážitky s dítětem, žena čas pro sebe.
- Aktivně vyhledávat jiná témata hovoru než pouze dítě, rozvíjet své zájmy.

- Plánovat si denní aktivity na určitou dobu dopředu za účelem předejití stereotypu.

V případě zisku času pro sebe, zejména při využití hlídání dítěte je ženám doporučováno věnovat získaný čas aktivní relaxaci, respektive upřením své pozornosti jinam než na dítě a domácnost. Mezi jmenované možnosti patří vzdělávání, kterým žena předchází pocitu stagnace původních znalostí. Dále je to možnost práce na velmi krátký úvazek nebo zapojení matky například jako dobrovolnice v mateřském centru, možnost věnovat se svým koníčkům a sportu.

Matky uvádějí, že díky prožitku uvolnění intenzivního kontaktu s dítětem a „vyčištění hlavy“ se na dítě posléze mnohem více těší a věnují se mu intenzivněji, než kdyby tuto možnost neměly.

V závěru článku jsou uváděny ještě možnosti pro aktivity s dítětem, za účelem předejití stereotypu a sociální izolace. Jedná se o návštěvy aktivit:

- Plavání s dětmi, které je prospěšné pro motorický vývoj dítěte, a sauny
- Solné jeskyně jakožto prevence onemocnění horních cest dýchacích
- Cvičení pro děti podporující správný psychomotorický vývoj dětí
- Kurzy výtvarné a hudební výchovy v kolektivu více dětí
- Mateřská centra a dětské kluby, které v sobě velmi často sdružují výše zmíněné činnosti
- Kamarádky (Černá 2009).

O. Matoušek doporučuje osamělým matkám v publikaci „Kritické situace lásky“ kromě výše zmíněných ještě péči a udržování kontaktů s dřívějšími přáteli, kteří nemají děti, což opět matku vytrhuje ze zaměření pouze na dítě a dává jí prostor věnovat se i jiným tématům (Matoušek 1987).



### 5.4.1 Mateřská centra

Jak jsem uvedla výše, mateřská centra a rodinné kluby v sobě většinou zahrnují více možností pro trávení času s dítětem, umožňují matkám vyjít z izolace, promluvit si o svých pocitech a starostech a dodávají prostor pro inspiraci k dalším činnostem. Proto bych se u nich ráda zastavila podrobněji.

„Mateřská centra (MC) zřizují zpravidla matky na mateřské dovolené, které se zároveň podílejí na jejich samosprávě a zajišťují programy, umožňují matkám s malými dětmi vyjít z izolace, kam se celodenní péči o dítě dostávají.“

MC jsou založena na principu rodinné svépomoci a vzájemné službě, poskytují společenství, solidaritu a otevřenost všem generacím. MC nabízí pomoc svépomocí, vzájemné naslouchání, výměnu zkušeností a laické poradenství (<http://www.materska-centra.cz/sit-mc-v-cr/co-jsou-mc/>).“

Historie vzniku mateřských center se opírá o Rut Kolínskou. Ta získala v roce 1990 první informace o fungování mateřských center v Německu. U nás vzniklo pak první mateřské centrum v roce 1992 v YMCE Praha. Do roku 1999 se zvýšil počet mateřských center v celé České republice na 78 a v letošním roce už jich je téměř 300. Vznik takové řady nových center zřejmě přímo reaguje na babyboom, který u nás nastal, protože v roce 2006 bylo napříč Českou republikou „pouze“ 188 center (<http://www.materska-centra.cz/sit-mc-v-cr/historie-site-mc-v-cr/>).

Rut Kolínská ve svém článku přibližujícím mateřská centra píše: „Podstata mateřských center se za léta jejich existence v naší republice nezměnila. Stále vznikají jako klasický příklad aktivit občanské společnosti z potřeby a zájmu občanů. Mateřská centra umožňují rodičům s malými dětmi vyjít z izolace, kam se celodenní péči o dítě dostávají. Každý rodič (či jiný opatrovník), pečující celodenně o dítě (děti), je během tohoto zodpovědného a náročného období vystaven riziku ztráty mnoha mezilidských kontaktů. Rodiče se mohou prostřednictvím centra zapojit do mnoha smysluplných aktivit, děti zde

přicházejí do přirozeného kontaktu mezi sebou a učí se potřebným sociálním dovednostem (Kolínská 2009, s. 94-95).“

Rut Kolínská dále popisuje přínos mateřských center:

„Prvotním smyslem mateřských center pro matky zůstává prevence sociálního vyloučení a posilování mateřské role žen. Matky mají nejen zájem rozvíjet své schopnosti a dovednosti, ale snaží se i o další vzdělávání, případně rekvalifikace, aby se připravily a usnadnily si návrat na pracovní trh. Mimo jiné už jen tím, že se podílejí na činnosti mateřských center jako dobrovolníci, neztrácejí své pracovní návyky a navíc rozšiřují své pracovní kompetence (Kolínská 2009, s. 94-95).“

Kromě již několikrát zmíněné prevence sociální izolace a možnosti vzdělávání oceňují ženy v mateřských centrech i další výhody. Dle odpovědí žen na otázku, co je pro ně na mateřském centru přitažlivé, uvádím několik zkušeností.

- Ženy zde mají možnost zapojit se v rámci komunity, což vede ke zvýraznění důležitosti jejich práce.
- Jedná se o odpočinek od domácího prostředí a zdroj nové inspirace pro činnost s dětmi a možnost nezávazně si pohovořit s jinými matkami.
- Centrum „přitahuje“ přátelskou atmosférou, pro každého se najde místo a otevřená náruč.
- Práce pro centrum je přínosná pro osobní rozvoj. (Kolínská 2009, s. 100-101)

„Přínos mateřských center pro děti se odehrává v několika rovinách. Děti tu tráví čas v přirozeném společenství vrstevníků, zvykají si nenásilnou formou na jiné než domácí prostředí, učí se komunikaci ve společnosti, mohou rozvíjet své schopnosti a dovednosti. Děti také mají jedinečnou příležitost vidět svou matku v jiné roli než doma, kde většinou plní roli ženy v domácnosti (Kolínská 2009, s. 94-95).“

## **EMPIRICKÁ ČÁST**

## 6. Cíl diplomové práce

Naše republika se v současné době nachází v období tzv. baby-boomu. To znamená, že stoupá křivka porodnosti u nás, a tudíž stoupá i počet žen, které se stávají matkami a odcházejí na mateřskou, případně posléze i na rodičovskou dovolenou.

Přechod z pracovního procesu zpět do domácnosti a do péče o dítě spolu s přijetím nové životní role s sebou přináší nové nezažité emoce nebo dává některým pocitům jinou intenzitu, než kterou měly doposad.

Tématem empirické části mé diplomové práce je právě prožívání žen - prvorodiček na mateřské a rodičovské dovolené. Mým cílem je zmapovat jejich prožitky a emoce. Dále pak zjistit, jak se pocity těchto žen změnilo oproti době, kdy ještě tyto ženy neměly dítě a nebyly na mateřské (rodičovské) dovolené. Zároveň se snažím nalézt odůvodnění těchto změn.

### 6.1 Stanovení hypotéz

První díl empirické části mé práce se tedy bude zaměřovat na popis prožitků a pocitů.

V další části se pak budu věnovat vývoji prožitků žen na základě délky doby strávené na mateřské a rodičovské dovolené. K této části jsem si sestavila následující nulovou hypotézu:

**H01:** Jednotlivé položky dotazníku budou po celou dobu mateřské a rodičovské dovolené konstantní – nebudou se měnit v závislosti na délce doby mateřské a rodičovské dovolené.

Předpokládám, že tato hypotéza nebude potvrzena, a to z důvodu, že jednotlivé vývojové etapy dítěte vyžadují rozdílný přístup matky. Tudíž matka bude vůči dítěti i své pozici a svému okolí zaujímat rozdílné postoje a tyto postoje bude rozdílně prožívat v celé délce doby, kterou tráví s dítětem v domácnosti.

V poslední části se budu věnovat souvislosti dalších proměnných se změnou prožitků žen. K této části opět uvádím nulovou hypotézu:

**H02:** Jednotlivé položky dotazníku se nebudou měnit v závislosti na ostatních proměnných (věk, stav, průběh těhotenství a pravidelné navštěvování mateřského centra).

I u této hypotézy předpokládám její vyvratitelnost. Zde uvádím své subjektivní důvody pro tuto domněnku.

Předpokládám, že mladé matky budou svou mateřskou roli prožívat jinak než starší matky z důvodu možné ztráty kariérních možností, osamění mezi vrstevníky a dalších.

U proměnné rodinný stav předpokládám zejména rozdílnost v položce pocit jistoty u žen vdaných a svobodných, z toho důvodu, že kvalitní partnerský vztah je pro ženu na mateřské dovolené významnou podpůrnou hodnotou.

U žen, které popisují v průběhu svého těhotenství komplikace, předpokládám větší obezřetnost ve vztahu k dítěti, a tudíž i určité odlišnosti v prožívání oproti ženám s nekomplikovaným těhotenstvím.

Ženy, které navštěvují mateřské centrum, budou dle mého názoru spokojenější v otázce denní náplně, nebudou tolik frustrované ztrátou kontaktů, proto u nich opět předpokládám odlišnosti oproti ženám, které MC nenavštěvují.

## **7. Použité metody a technika sběru dat**

### **7.1 Dotazník**

Pro získání dat k empirické části diplomové práce jsem se zaměřila na vytvoření dotazníku, který zjišťoval míru změny v pocitech žen na mateřské a rodičovské dovolené.

Dotazník vznikl na základě výsledků kvalitativního výzkumu<sup>1</sup>.

#### **7.1.1 Kvalitativní výzkum**

V rámci kvalitativního výzkumu bylo osloveno sedm žen, které jsou v současnosti na mateřské nebo rodičovské dovolené. Respondentky byly voleny tak, aby délka doby, kterou strávily na mateřské dovolené, pokrývala celý rozptyl od narození dítěte až po jeho věk 4 let. Zároveň byl kladen důraz na věkové rozpětí těchto žen. Respondentkám jsem položila následující strukturované otázky:

- Jaké nejčastější pocity prožíváte jako matka oproti období před početím Vašeho dítěte?
- Jak byste popsala vztah k otci dítěte?
- Jak se od narození dítěte změnil Váš vztah k Vašemu okolí (přátelé, kolegové v práci)?
- Zažila jste od narození dítěte nějakou krizi? Pokud ano, popište, čeho se týkala a co Vám ji pomohlo vyřešit.
- Co Vás na mateřské dovolené vyčerpává a co Vám dodává sílu, když jste unavená?
- V ČR funguje v současné době třífázový systém rodičovské dovolené (2, 3, 4 roky). Kterou jeho variantu jste si zvolila a proč?
- Co je pro Vás ještě důležité a chcete mi sdělit ohledně prožívání svého mateřství?

---

<sup>1</sup> Tento výzkum byl provedený v rámci Písemné práce III.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že přechod na mateřskou dovolenou s sebou přináší nové nezvyklé situace a s nimi zejména zpočátku významné změny v prožívání i ve vztazích k partnerovi a okolí.

K sestavení dotazníku pro účely diplomové práce jsem využila získané odpovědi z první otázky. Jednalo se o tyto nejčastěji jmenované pocity:

Štěstí, naplnění a smysl života	Pohoda, spokojenost
Zodpovědnost za dítě, sebe i manžela	Starostlivost a strach
Nedostatek času a času pro sebe	Únava, stereotyp
Osamění	Hrdost, pýcha, úžas

Tabulka 1: Pocity vyplývající z výsledků kvalitativního výzkumu

*Zdroj: vlastní šetření*

K těmto pocitům jsem ještě doplnila další, které vyvstaly ve zbývajících částech rozhovorů, a to pocit jistoty, klidu a rovnováhy, smutku a lítosti.

### **7.1.2 Tvorba dotazníku**

Za základ dotazníku byly použity již zmíněné pocity a emoce, u nichž ženy popisovaly změnu v rámci nástupu na mateřskou a rodičovskou dovolenou. Emoce a pocity získané v rámci Písemné práce III byly transformovány do podoby položek v dotazníku ve smyslu větší srozumitelnosti a objektivity. Položky zodpovědnost, životní štěstí, naplnění a spokojenost, radost zůstaly beze změny. Pocity starostlivosti a strachu byly rozděleny do dvou položek z důvodu možné odlišnosti ve výpovědích žen. Pocit únavy a stereotypu byl přetvořen do položky energie. Pocit nedostatku času a času pro sebe byl přetvořen v rámci hledání činností, na které ženám čas chybí. Z výsledků zmíněného výzkumu to byly oblasti kreativity a vlastního rozvoje, proto byly tyto

položky označeny jako možnost kreativity a možnost vlastního rozvoje. Pocit osamění byl pro účely dotazníku převeden do obecněji pojaté položky možnost komunikace. Pocit úžasu, hrdosti a pýchy byl zahrnut pod položku životní štěstí, naplnění. Některé položky (strach, jistota, životní štěstí, naplnění) byly uvedeny slovem „pocit“ pro větší srozumitelnost.

V rámci získání možnosti kvantifikovat míru změny v prožívání žen byly k získaným položkám přiřazeny sedmibodové škály s možností označit, do jaké míry se u žen tento pocit změnil. Dále byly jednotlivé položky dotazníku doplněny otázkou, z čeho jejich pocit pramení a v čem nastal jeho posun. Tato otázka byla formulována velmi obecně za účelem zjištění možných podobností ve výpovědích žen.

Dotazník byl v závěru ještě doplněn o čtyři otevřené otázky, a to:

- V čem nastala pro ženu po nástupu na mateřskou dovolenou největší změna
- Jaký největší zisk vnímá žena z mateřské dovolené
- Jakou největší ztrátu vnímá žena z mateřské dovolené
- Zda žena zažila nějakou situaci, která výrazně ovlivnila její prožívání na mateřské dovolené.

Dotazník byl v průběhu tvorby postupně několikrát konzultován se třemi matkami na mateřské dovolené, za účelem eliminace nedostatečně jasných nebo chybně formulovaných otázek. Zároveň byl dotazník konzultován po metodologické stránce, zejména ohledně využití sedmibodových škál.

### **7.1.3 Operacionalizace položek dotazníku**

Mým cílem bylo zjistit obecné trendy ve změnách prožívání, které nastanou přechodem na mateřskou dovolenou. Pro zjištění výraznějších subjektivních odchylek ve vnímání jednotlivých položek respondentkami jsem také uvedla otázku, z čeho posuzovaný pocit pramení.

Jednotlivé položky pak, předpokládám, budou vnímány jako obecně známé pojmy. Specifikace jednotlivých položek, tak jak



očekávám, že je ženy chápaly, uvádím dle dostupné literatury v kapitole popisující výsledky vždy u jednotlivých položek.

Položky, u kterých bylo využito pojmu možnost – možnost vlastního rozvoje, možnost kreativity a možnost komunikace – byly tímto termínem uvedeny záměrně. Mou snahou nebylo zjistit, jak se změnila míra schopností žen, ale jak se změnila míra příležitostí se jim věnovat.

## **7.2 Technika sběru dat**

Sběr dat probíhal od června do listopadu 2009 a získávání respondentek bylo dosti obtížné.

Dotazník byl proto distribuován dvěma paralelními formami. Tou první byla emailová korespondence s využitím metody sněhové koule, přičemž v začátku šíření dotazníku bylo využito mnoho kontaktních osob, jejichž prostřednictvím byl dotazník šířen k potenciálním respondentkám. S řadou kontaktních osob bylo přitom šíření dotazníku předem projednáno v osobním kontaktu. Tato varianta distribuce dotazníku byla použita za účelem získání co možná největšího počtu respondentek a v zájmu zachování důvěrnosti při sběru dat.

Jako druhá forma byla zvolena distribuce dotazníku ve třech mateřských centrech, jednak z důvodu velmi pomalé návratnosti dotazníku formou emailu, ale hlavně z důvodu získání informací od respondentek, které pravidelně mateřská centra navštěvují. Návratnost těchto dotazníků byla u dvou z nich slabě přes 50%. V prvním mateřském centru bylo distribuováno 20 dotazníků, rozebráno jich bylo 17, zpět se vrátilo 9. Ve druhém mateřském centru bylo distribuováno 10 dotazníků, rozebráno bylo 7, vrátily se 4 dotazníky. V posledním mateřském centru se podařilo předat pouze 2 dotazníky, které se také vrátily vyplněné zpět.

Jsem si vědoma možného zkreslení reprezentativnosti dat, protože vzorek byl získán výše popsáním záměrným výběrem dostupných žen, a proto jsem při jeho tvorbě nepoužila postupy náhodného ani kvótního

výběru. Kvůli velkému procentu odmítnutí je vzorek navíc zatížen chybou samovýběru. Reprezentativita je proto nejasná a není ji možné ověřit.

### **7.3 Zpracování získaných vzorků**

Pro zpracování získaných dat jsem použila program Excel a statistický program SPSS. V celé práci byly využity neparametrické testy z důvodu, že vzorek je poměrně malý a nemá normální rozdělení. Pro použití testů byly škálové odpovědi převedeny na číselnou řadu v rozpětí od -3 do +3, odpovědi „nezměnilo se“ byly označeny 0.

V popisné části byl využit znaménkový (binomický test) s vyloučením odpovědí „beze změny“. V části týkající se ověřování hypotéz byl využit Spearmanův korelační test, Kruskal-Wallisův test rozdílů hodnot závislé proměnné a Man Whitneyův test.

## **8. Získané výsledky**

### **8.1 Popis získaného vzorku respondentek**

Pro výzkumné účely bylo třeba získat informace od žen, které tráví čas s dítětem na mateřské a rodičovské dovolené, a to v celé její možné délce. Jednalo se vždy o ženy s prvním dítětem, a to z důvodu předpokladu, že přechod z bezdětného života do života s dítětem je velmi výrazná životní změna, která s sebou přináší mnoho nových a neočekávaných prožitků.

Ve vzorku jsou ale zahrnuty i ženy, které v průběhu rodičovské dovolené pracují na částečný úvazek. Tyto respondentky jsem neeliminovala, protože čerpám z jejich výpovědí ohledně spokojenosti a mám možnost porovnat jejich pocity s pocity žen, které možnost využívat svou profesi nemají.

Ženy s vyšším počtem dětí nejsou ve vzorku zahrnuty, protože očekávám, že příchod dalšího dítěte do rodiny se už neprojevuje tak výraznou změnou prožívání, jak příchod dítěte prvního. Zároveň nejsou zahrnuty z toho důvodu, že u těchto žen očekávám setření výraznějších emocí a dojmů, které se v čase vyskytly, právě díky delší době strávené v domácnosti.

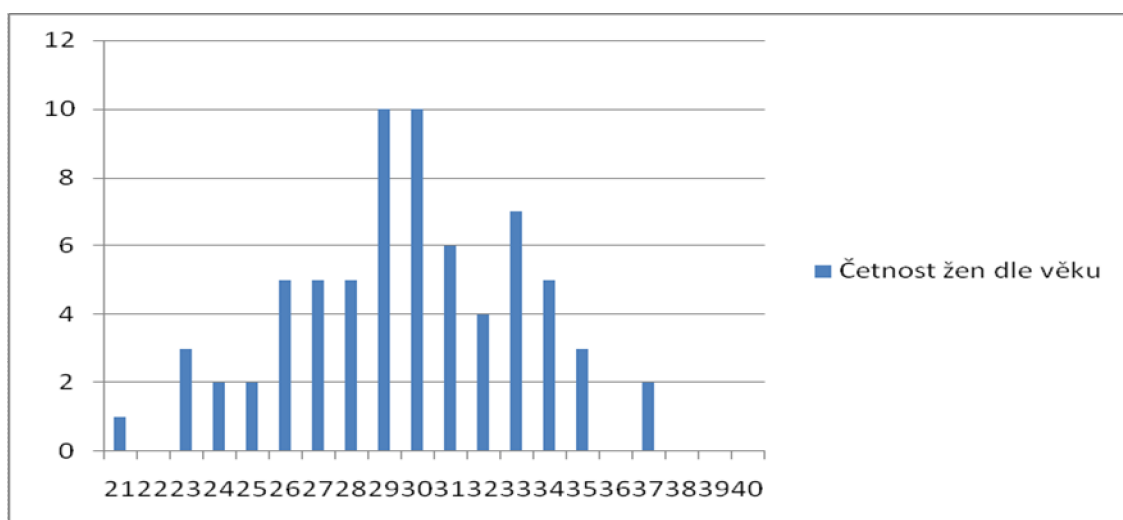
Celkový výzkumný vzorek tedy činí 71 žen. Na následujících stránkách se budu věnovat jednotlivým charakteristikám, které tento vzorek popisují. Jedná se o věkové rozložení, délku doby strávené na mateřské a rodičovské dovolené, rodinný stav, zdravotní stav respondentek a jejich dětí, průběh těhotenství, typ bydliště, předchozí zaměstnání a pravidelné navštěvování mateřského centra.

Položky předchozího zaměstnání se vzájemně velmi lišily, proto je uvádím v příloze diplomové práce.

### 8.1.1 Věkové rozložení respondentek

Věkové rozložení respondentek odpovídá současnému trendu odkládání mateřství do pozdějšího věku. Nejmladší matce je 21 let, nejstarším je 37 let. Jedná se ovšem o současný věk ženy, nikoli o věk, kdy žena porodila první dítě. Průměrný věk žen v mém vzorku je 29,6 roku, modus odpovídá 29 rokům, medián pak 30 letům.

Věkové rozložení žen ukazuje graf 1.



Graf 1: Četnost žen dle věku

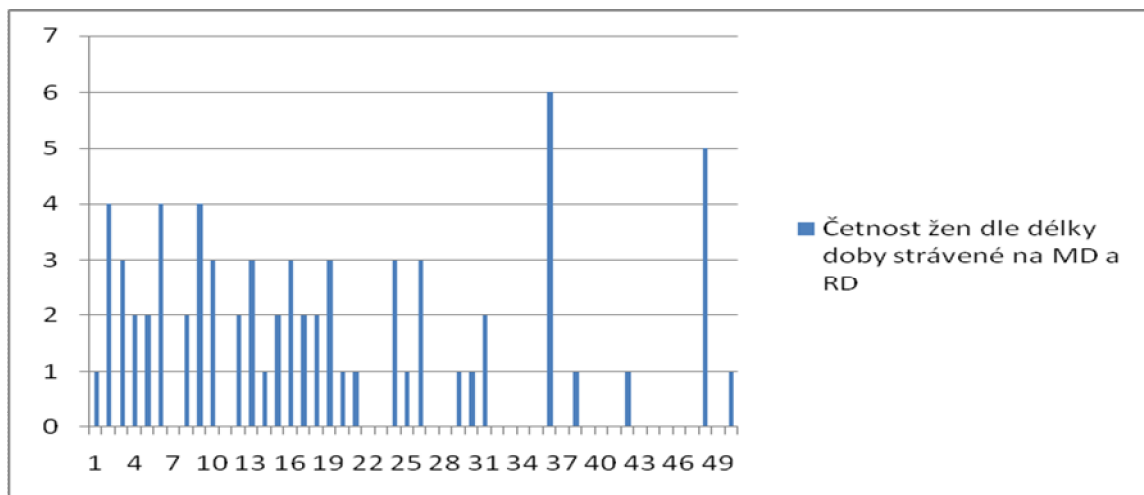
*Zdroj: vlastní šetření*

### 8.1.2 Délka doby strávené na mateřské a rodičovské dovolené

Délku doby strávené na rodičovské dovolené si může dle aktuálních zákonů žena regulovat sama, a to na dva, tři nebo čtyři roky. Mnou vybraný vzorek žen se tedy pohybuje od narození dítěte až do čtyř let věku, přičemž ale žen, které jsou doma s jedním dítětem po celé tři až čtyři roky je méně. Je to dáno také tím, že řada žen otěhotní v průběhu rodičovské dovolené a po narození druhého dítěte již není do vzorku zařazena.

Výrazně více je proto žen, které tráví s dětmi dobu do dvou let. Zde je patrné i měsíční rozvrstvení, zatímco u žen od 2 do 4 let délky

doby strávené na rodičovské dovolené jsou jednotlivé měsíce kumulovány pouze do oblastí 36 a 48 – neboli 3 a 4 roky, což je zřejmě dáno nepřesnostmi odpovědí respondentek. Rozložení popisuje graf 2.



Graf 2: Četnost žen dle délky doby strávené na MD a RD (v měsících)

*Zdroj: vlastní šetření*

Jak je patrné z grafu, dotazník vyplnilo nejvíce žen s přibližně tříletými a čtyřletými dětmi. Tento fakt potvrzuje v naší republice dosud platný trend zůstat s dítětem v domácnosti po celé první tři až čtyři roky jeho života, přestože současná legislativa vychází vstříc časnějšímu návratu do zaměstnání. Tendence matek zůstat s dítětem doma se dá přikládat snahám žen zajistit svému dítěti maximální základ pro citový vývoj, jak uvádí odborná literatura, dále ale také nedostatku volných míst v zařízeních pro děti předškolního věku.

### 8.1.3 Rodinný stav respondentek

Respondentkám byla položena otázka ohledně jejich rodinného stavu. V mém vzorku se nepotvrdila aktuální statistika, která uvádí, že porody neprovdaných žen tvoří asi jednu třetinu z celkového počtu porodů (v roce 2007 to bylo 34,5% ze všech porodů, toto číslo nicméně

zahrnuje jak porody neprovdaných žen, tak porody žen rozvedených a ovdovělých) (<http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/4007-09>).

Většina žen v mém vzorku je vdaných, což příkládám tendenci legitimizovat partnerský svazek před porodem, aby dítě přicházelo do úplné rodiny. Možné vysvětlení je též, že některé ženy porodily dítě jako svobodné a vdaly se až v době mezi narozením dítěte a vyplňováním dotazníku.

Vdaná	58
Svobodná	10
Rozvedená	1
Žijící v registrovaném partnerství	1
Neuvedeno	1

Tabulka 2: Četnost žen dle jejich rodinného stavu

*Zdroj: vlastní šetření*

#### **8.1.4 Zdravotní stav respondentek a jejich dětí, průběh těhotenství**

Většina respondentek uvedla svůj i zdravotní stav dětí jako dobrý. Výjimku tvořily tři ženy, v jejichž zdravotním stavu se objevila zdravotní omezení, alergie a epilepsie.

Zdravotní stav dobrý	66
Jiný než dobrý zdravotní stav	3
Neuvedeno	2

Tabulka 3: Četnost žen dle zdravotního stavu

*Zdroj: vlastní šetření*

U dětí byl zdravotní stav hodnocen ještě lépe, pouze jedno dítě bylo označeno, že jeho zdravotní stav není dobrý. Přesto ženy uváděly tyto potíže: časté rýmy, větší náchylnost k nemocem, dvakrát byl

uveden atopický exém, jednou uveden porod ve 37. týdnu těhotenství a pobyt dítěte na JIRP, do 10. měsíce cvičení Vojtovy metody.

Zdravotní stav dobrý	70
Jiný než dobrý zdravotní stav	1
Neuvedeno	0

Tabulka 4: Četnost dětí dle zdravotního stavu

*Zdroj: vlastní šetření*

Položky zdravotní stav matky a dítěte nebyly přiřčleněny k ověřování druhé nulové hypotézy z důvodu nedostatečné četnosti v položce „jiný než dobrý zdravotní stav“. Předpokládám, že existuje možnost souvislosti mezi neuspokojivým zdravotním stavem ženy či dítěte a neochotou účastnit se výzkumného šetření na téma prožívání mateřství.

K hodnocení průběhu těhotenství byly ženám nabídnuty možnosti bez komplikací a s komplikacemi s žádostí o podrobnější popis. Deset žen uvedlo, že v průběhu těhotenství zažívaly určité komplikace, a to tyto: jedenkrát se objevila preeklampsie a následný porod ve 29. týdnu těhotenství s porodní vahou dítěte 680 g. Dále bylo třikrát uvedeno rizikové těhotenství s hospitalizací nebo předčasnými kontrakcemi nebo z důvodu předchozích spontánních potratů. Také bylo opakovaně uvedeno krvácení, tvrdnutí břicha a jednou se objevila krátkodobá nefritida a vysoký tlak.

V této souvislosti naopak předpokládám, že ženy, které během svého těhotenství zažily nějaké obtíže, mají větší tendenci k výřečnosti na toto téma a ochotněji reagují na požadavek spolupráce při výzkumu.

Těhotenství bez komplikací	60
Těhotenství s komplikacemi	10
Neuvedeno	1

Tabulka 5: Četnost těhotenství dle uvedených komplikací

*Zdroj: vlastní šetření*

### 8.1.5 Typ bydliště respondentek

V otázce na typ bydliště dostaly respondentky možnosti odpovědi velkoměsto, malé město, vesnice a jiný typ s žádostí o vysvětlení. Rozložení četnosti respondentek popisuje následující tabulka. Jako jiný typ byl uveden satelit.

Velkoměsto	39
Malé město	17
Vesnice	14
Jiný typ	1
Neuvedeno	0

Tabulka 6: Četnost respondentek dle typů bydliště

*Zdroj: vlastní šetření*

Pro ověřování druhé nulové hypotézy nebyla položka typ bydliště zahrnuta. Rozložení četností typů bydliště není rovnoměrné a neodpovídá běžné populaci.

### 8.1.6 Pravidelné návštěvy mateřských center

Poslední otázkou jsem zjišťovala, zda matky navštěvují se svými dětmi nějaký typ svépomocné skupiny pro rodiče s dětmi – konkrétně jsem uvedla mateřské centrum nebo rodinný klub. Kladně tuto otázku zodpověděla téměř polovina respondentek.



Navštěvuji pravidelně MC nebo RK	33
Nenavštěvuji pravidelně MC nebo RK	37
Neuvedeno	1

Tabulka 7: Četnost respondentek dle navštěvování MC nebo RK

*Zdroj: vlastní šetření*

## **8.2 Popis výsledků u jednotlivých položek dotazníku**

Dotazník byl sestaven ze třinácti položek, u kterých předpokládám změnu oproti obdobím, kdy ženy neměly dítě. Jedná se o položky zodpovědnost, starostlivost, pocit strachu, pocit jistoty, pocit životního štěstí a naplnění, spokojenost a radost, klid a rovnováha, smutek a lítost, energie, možnost kreativity, možnost vlastního rozvoje, možnost komunikace a jiný důležitý pocit.

V této části práce se budu zabývat popisem míry změny jednotlivých položek, jak ji vnímaly respondentky a připojím odůvodnění této změny opět z pohledu respondentek.

Kvantifikace míry změny probíhala u jednotlivých položek pomocí sedmibodové škály, která byla doplněna otázkou, z čeho daný pocit (vlastnost, emoce, možnost) pramení a v čem nastal jeho posun.

Výsledné rozložení četností změn je uvedeno v tabulkách, dále jsou jednotlivé položky doplněny popisem odůvodnění pro změny a koláčovým grafem popisujícím opět rozložení zastoupení těchto změn. Tabulky s celkovou kategorizací výpovědí žen jsou přiloženy v přílohách (jednotlivá odůvodnění byla autorkou kategorizována podle jejich smyslu).

### **8.2.1 Zodpovědnost**

Položku zodpovědnost definuji dle internetového výkladového slovníku tako: „Odpovědnost (těž zodpovědnost) je široký právní, morální a etický pojem, který označuje ručení osoby X za nějakou věc či jednání Y, případně před nějakou instancí Z. Je třeba rozlišovat mezi odpovědností retrospektivní – odpovědností za něco, co se už stalo, jako je tomu u odpovědnosti právní nebo trestní – a odpovědností prospektivní, jež osobě X něco ukládá do budoucnosti. Odpovědnost může být omezená a podmíněná, jak tomu bývá v právních vztazích, anebo nepodmíněná a neomezená, jak tomu často je v lidském životě

(<http://cs.wikipedia.org/wiki/Zodpovednost>).‰

V mém vzorku byla zodpovědnost vnímána dle definice zejména jako prospektivní neomezené ručení za osobu – dítě, partnera, sebe samotnou.

U položky zodpovědnost se naprostá většina respondentek vyjádřila tak, že se u nich zvětšila, celkem to uvádí 57 respondentek. Zmenšení zodpovědnosti popisují jen dvě respondentky. Dvanáct respondentek uvádí, že se zodpovědnost nezměnila. **Rozdíl mezi počtem respondentek, které uvádějí zvětšení a zmenšení zodpovědnosti je dle binomického testu statisticky významný na hladině významnosti  $\alpha = 5\%^2$ .**

Přesné četnosti k jednotlivým polím škály popisuje tabulka.

Výrazně zmenšila	Trochu zmenšila	Nepatrně zmenšila	Nezměnila	Nepatrně zvětšila	Trochu zvětšila	Výrazně zvětšila
1	1	0	12	7	21	29

Tabulka 8: Četnosti žen u jednotlivých položek škály zodpovědnosti

*Zdroj: vlastní šetření*

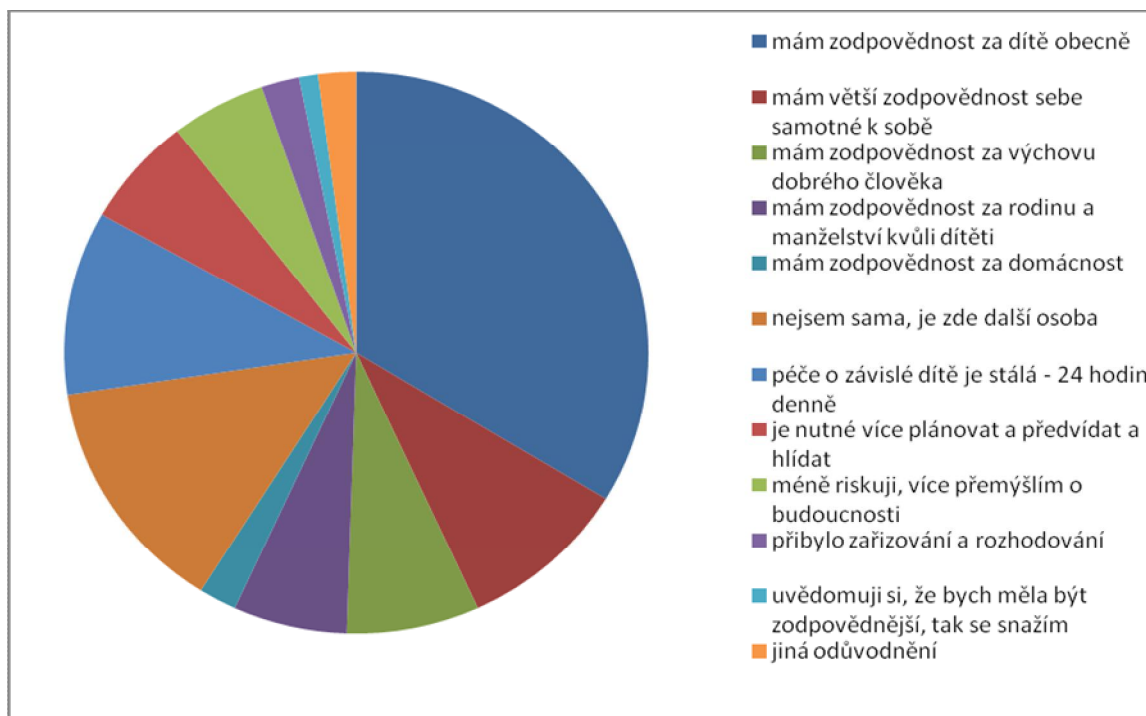
Možnost „nemohu určit“ nezaškrtnla žádná respondentka a žádná také nenechala otázku nevyplněnou.

Mezi nejvýznamnější důvody nárůstu zodpovědnosti uváděly ženy dítě obecně, tzn. že nespecifikovaly zdravé dítě, vývoj dítěte, jak tomu bylo u jiných otázek. Dalším důvodem bylo, že zde už nejsou samy, je zde další osoba. Tento důvod jsem uvedla zvlášť, protože odráží změnu v uvažování žen z hlediska „počítání s dítětem“ ve všech svých aktivitách. Dalšími významnými důvody jsou zodpovědnost za výchovu, za sebe samotnou i za celou rodinu (tedy za dítě, partnera a sebe) a zvýšení odpovědnosti v důsledku trvalé nepřerušitelné péče o dítě.

---

<sup>2</sup> tabulka s výsledky binomického testu pro všechny položky je přiložena v přílohách

Ženy, které tráví se svým dítětem doma mateřskou dovolenou, tj. do půl roku života dítěte, uváděly častěji důvody ohledně závislosti dítěte, potřebě plně zabezpečit jeho potřeby.



Graf 3: Rozložení odůvodnění pro nárůst míry zodpovědnosti

*Zdroj: vlastní šetření*

Pro pokles míry zodpovědnosti byly uvedeny pouze dva důvody, a to snížení pracovní odpovědnosti a zvažování priorit.

Celkový počet důvodů pro změnu míry zodpovědnosti dosáhl čísla 98. Některé ženy důvody neuvedly (ženy, které uváděly, že položka zůstala beze změny), jiné naopak uváděly více důvodů, a to jak pro nárůst, tak pro pokles míry zodpovědnosti. Tato charakteristika se týká zároveň prakticky všech ostatních položek dotazníku.

Kompletní kategorizace výpovědí žen ohledně změny míry odpovědnosti je uvedena v přílohách.

### 8.2.2 Starostlivost

Položku starostlivost definuji jako zvýšenou tendenci dělat si starosti. Ty specifikuje Psychologický slovník jako „obavy doprovázené nepříjemným až trýznivým citovým doprovodem“ (Hartl, Hartlová 2000, s. 562).

Starostlivost byla mnoha respondentkami vnímána obdobně jako zodpovědnost. Výsledky rozložení míry starostlivosti na škále tomu také odpovídají. 56 respondentek popsalo nárůst starostlivosti, pouze dvě respondentky vnímají její snížení. Jako beze změny ji vnímá jedenáct respondentek, dvě ženy se nevyjádřily. **Rozdíl mezi počtem respondentek, které uvádějí zvětšení a zmenšení starostlivosti je dle binomického testu statisticky významný na hladině významnosti  $\alpha = 5\%$ .**

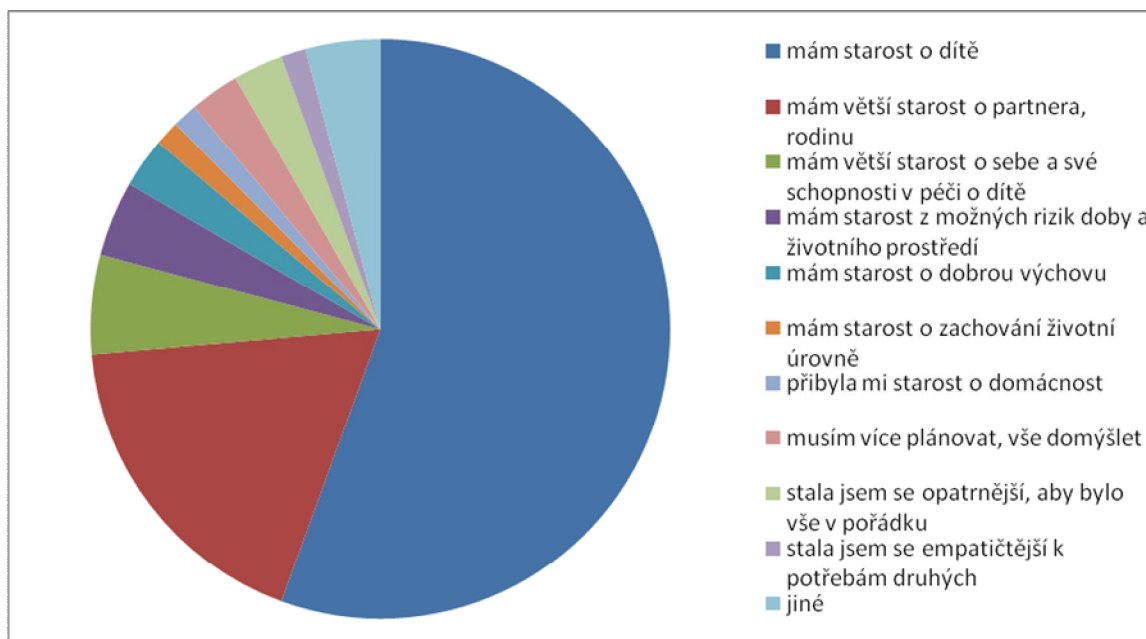
Přesné četnosti popisuje tabulka.

Výrazně zmenšila	Trochu zmenšila	Nepatrně zmenšila	Nezměnila	Nepatrně zvětšila	Trochu zvětšila	Výrazně zvětšila
0	1	1	11	13	10	33

Tabulka 9: Četnosti žen u jednotlivých položek škály starostlivosti

*Zdroj: vlastní šetření*

Celkový počet odůvodnění změn v míře starostlivosti byl tentokrát 75. Téměř polovinu tvořila starost o dítě, některé ženy tuto starost nespecifikovaly, jiné rozlišovaly starost o zdraví dítěte a o vývoj dítěte. Dále pak se jednalo o starost rozšířenou na celou rodinu a nejbližší, přičemž některé ženy jmenovaly zvláště partnera a sebe samotné s odůvodněním, že dítě je na nich plně závislé. S tímto bodem souvisí také často zmiňovaná starost z toho, zda žena dostatečně zvládá péči o dítě, zda mu dává vše, co dítě potřebuje. Další odůvodnění byla zmiňována jednotlivě a jejich kategorizaci přináší graf 4 a tabulka v přílohách.



Graf 4: Rozložení odůvodnění pro nárůst míry starostlivosti

*Zdroj: vlastní šetření*

Mezi odůvodněními pro pokles míry starostlivosti se opět objevily pouze dvě položky, a to stejné jako o odpovědnosti, tedy zvažování priorit a menší množství práce.

### 8.2.3 Pocit strachu

Strach je definován dle I. Stuchlíkové, autorky knihy „Základy psychologie emocí“, jako „emocionální stav v přítomnosti nebo při očekávání nějakého nebezpečného, škodlivého nebo ohrožujícího podnětu, subjektivní prožitek extrémního zneklidnění, touha uniknout nebo objekt zneškodnit útokem, provázená řadou reakcí sympatického nervového systému. Strach je důležitým motivátorem a zdrojem konstruktivní energie (Stuchlíková 2002, s. 145).“

Položka pocit strachu se stala nejostřeji rozdělenou položkou celého dotazníku. Zvýšení jeho míry popisuje 60 respondentek, snížení popisují opět pouze dvě respondentky, pocit strachu beze změny popisuje devět respondentek. Položku „nemohu určit“ nevyužila žádná respondentka. **Rozdíl mezi počtem respondentek, které uvádějí**

**zvětšení a zmenšení pocitu strachu je dle binomického testu statisticky významný na hladině významnosti  $\alpha = 5\%$ .**

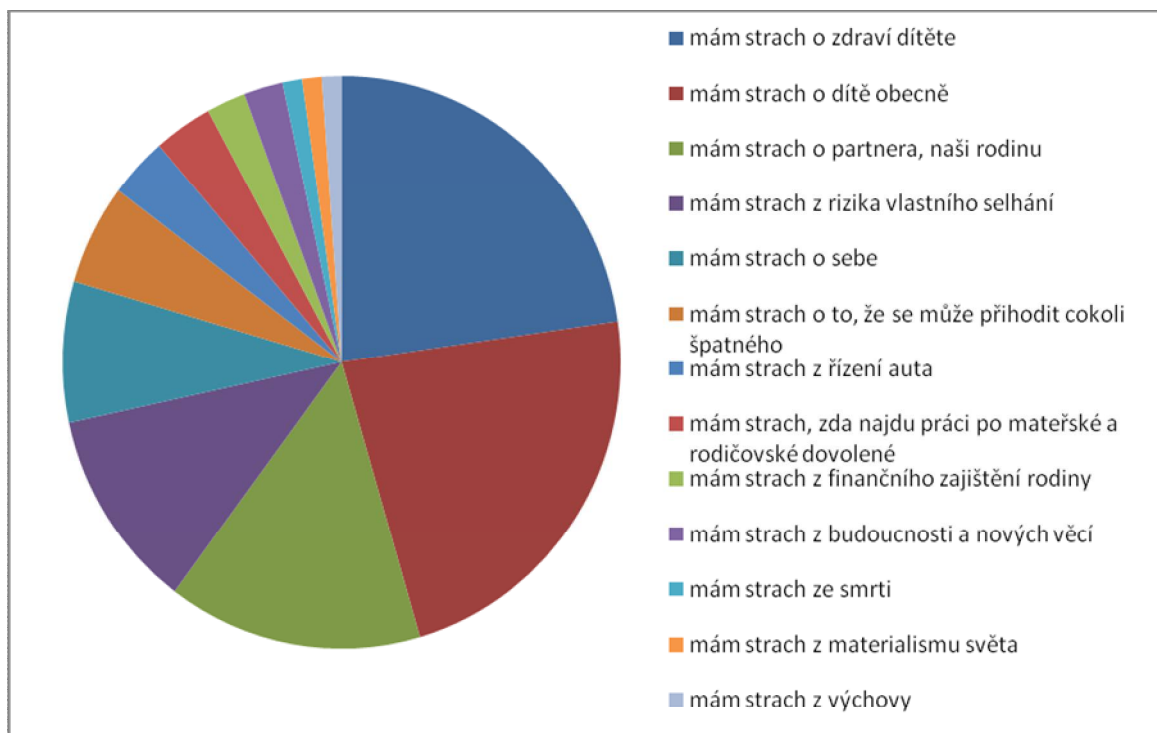
Výrazně zmenšil	Trochu zmenšil	Nepatrně zmenšil	Nezměnil	Nepatrně zvětšil	Trochu zvětšil	Výrazně zvětšil
0	1	1	9	13	22	25

Tabulka 10: Četnosti žen u jednotlivých položek škály pocitu strachu

*Zdroj: vlastní šetření*

Jednotlivých odůvodnění pro změnu míry pocitu strachu bylo uvedeno 89. Na prvním místě se dle očekávání jednalo o pocit strachu o dítě. Tento strach byl opět u značné části žen (20 případů) nespecifikovaný, u dalších 20 žen byl popisován strach o zdraví dítěte. Mezi dalšími příčinami zvýšeného strachu se, podobně jako u předchozích položek, objevil strach o rodinu, partnera i sebe, což svědčí, dle mého názoru, pro celkovou větší angažovanost žen na mateřské a rodičovské dovolené pro systém rodiny a pro určitou vztahovou závislost. Dále byly uváděny obavy z budoucnosti a různých neočekávatelných situací, z vlastních chyb a z nedostatku možností pracovního uplatnění po rodičovské dovolené.

Ženy, které tráví v době vyplňování dotazníku na mateřské dovolené maximálně 6 měsíců, popisovaly ve větší míře pocitu strachu spojené s nejistotou ohledně vlastních schopností a dovedností.



Graf 5: Rozložení odůvodnění pro nárůst míry pocitu strachu

*Zdroj: vlastní šetření*

Pro pokles pocitu strachu byl uveden jediný důvod, a to „už vím, co budu v životě dělat“.

Celkovou kategorizaci rozložení četností popisuje opět tabulka v přílohách.

#### 8.2.4 Pocit jistoty

Jistotu definuje Psychologický slovník jako „nepřítomnost pochybností, založenou na znalosti, vědomosti, čímž se liší od důvěry a víry“ (Hartl, Hartlová 2000, s. 247). Položku pocit jistoty však ženy spíše pojímaly jako ukotvenost a pevnost v životní roli.

Pro řadu respondentek byla tato položka těžko uchopitelná. Čtyři respondentky tuto položku nevyplnily, 25 respondentek uvedlo, že se pocit jistoty nezměnil. Z některých jejich komentářů vyplývalo, že nerozumí tomu, co si pod pojmem jistota představit, jiné uváděly, že



jistota kolísá a popisovaly i důvody pro její nárůst i pro pokles. Všechny takové odpovědi jsem započítala do celkového počtu výpovědí.

Pro nárůst míry pocitu jistoty se vyslovilo 22 respondentek, pro pokles 20 respondentek. Celkové rozložení je naznačeno v tabulce.

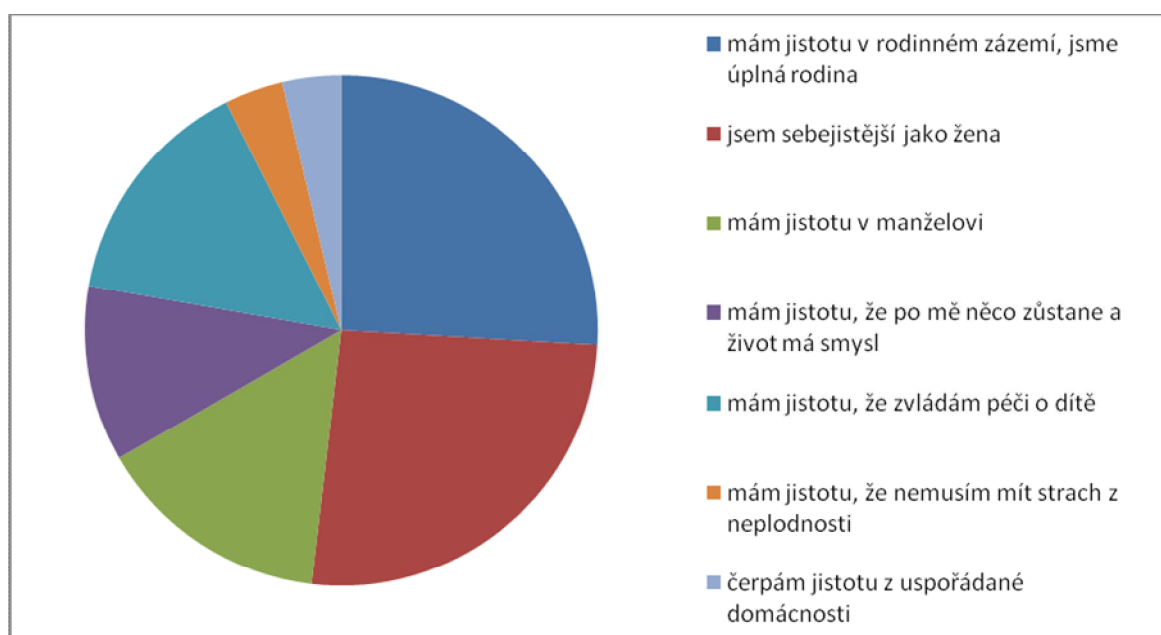
Výrazně zmenšil	Trochu zmenšil	Nepatrně zmenšil	Nezměnil	Nepatrně zvětšil	Trochu zvětšil	Výrazně zvětšil
3	7	10	25	7	8	7

Tabulka 11: Četnosti žen u jednotlivých položek škály pocitu jistoty

*Zdroj: vlastní šetření*

Z odůvodnění nárůstu jistoty byla nejčastěji jmenována jistota v rodinném zázemí. Dítě pozvedlo partnerství rodičů na úroveň úplné rodiny. S rodinnými vztahy souvisí i zisk jistoty v partnerovi.

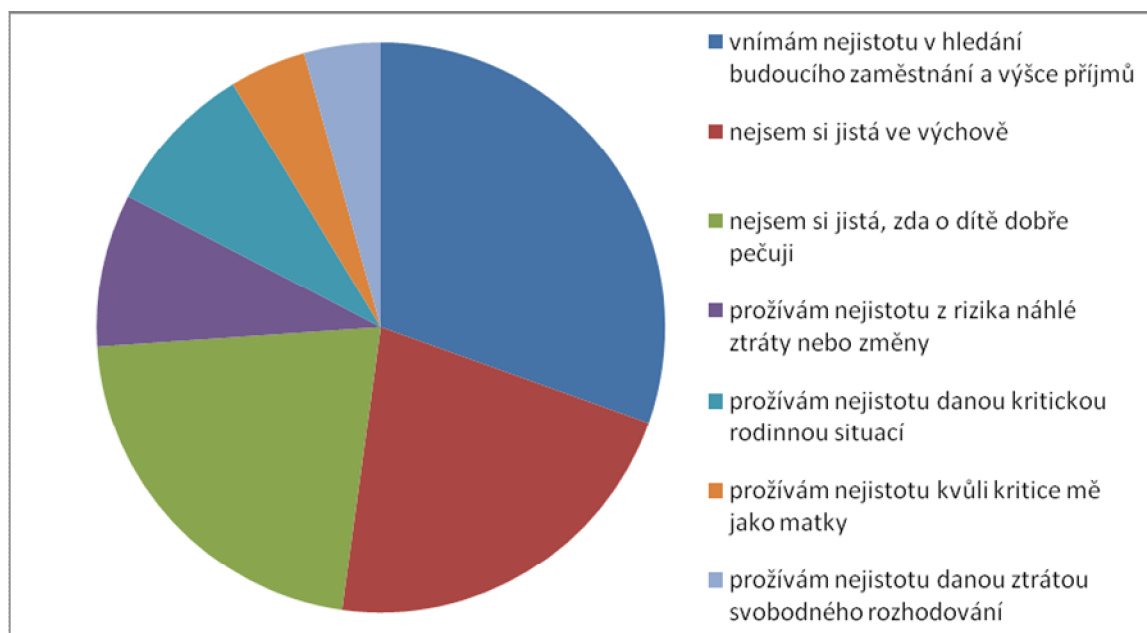
Dále bylo uváděno, že jistota posílila díky potvrzení ženské role respondentek. Vnímají se sebejistější a průbojnější. Popisují též pocit nalezení životního smyslu.



Graf 6: Rozložení odůvodnění pro nárůst míry pocitu jistoty

*Zdroj: vlastní šetření*

Z důvodů, které byly popisovány při snížení míry pocitu jistoty, bylo nejvýznamněji vnímáno riziko hledání budoucího zaměstnání spolu s otázkou finančního zajištění. Dále pak to byla otázka nejistoty při výchově a otázka nad vlastními schopnostmi v péči o dítě.



Graf 7: Rozložení odůvodnění pro pokles míry pocitu jistoty

*Zdroj: vlastní šetření*

Celkovou kategorizaci důvodů opět přináší tabulka v přílohách.

### 8.2.5 Pocit životního štěstí, naplnění

Definice, popisující položku štěstí se do jisté míry překrývá s položkou radost, spokojenost. Dle I. Stuchlíkové je štěstí „nejobecnější pozitivní emocií“. J. R. Averill a T. A. More pak píší, že štěstí „zahrnuje obecné hodnocení našeho života jako celku nebo přinejmenším významných aspektů našeho života, jako je práce, zdraví a rodina. Štěstí v tomto smyslu se dotýká našich nejhlubších záměrů a usilování. Proto není pouze příjemným pocitem, ale zahrnuje také hodnocení naší situace a věcí kolem nás jako v zásadě dobrých a správných (Averill, More 1993 in Stuchlíková 2002, s. 128).“

Psychologický slovník k položce životní naplnění dodává: „Plnost bytí, vědomí, seberealizace“ (Hartl, Hartlová 2000, s. 595), což s výše uvedeným koresponduje a potvrzuje to i chápání významu položky životní štěstí a naplnění respondentkami.

Položka pocit životního štěstí popisuje velmi podobné výsledky, jako položky zodpovědnost, starostlivost a pocit strachu. Naprostá většina žen se vyjádřila pro nárůst míry pocitu štěstí a naplnění, a to 59 respondentek, z nichž 48 se vyjádřilo pro jeho maximální nárůst (na škále možnost „výrazně zvětšil“). Pro pokles tohoto pocitu se vyjádřily pouze tři respondentky, žádná změna míry intenzity tohoto pocitu nenastala u šesti respondentek, tři ženy se nevyjádřily. **Rozdíl mezi počtem respondentek, které uvádějí zvětšení a zmenšení pocitu životního štěstí a naplnění je dle binomického testu statisticky významný na hladině významnosti  $\alpha = 5\%$ .**

Přesné rozdělení zobrazuje následující tabulka.

Výrazně zmenšil	Trochu zmenšil	Nepatrně zmenšil	Nezměnil	Nepatrně zvětšil	Trochu zvětšil	Výrazně zvětšil
0	1	2	6	5	6	48

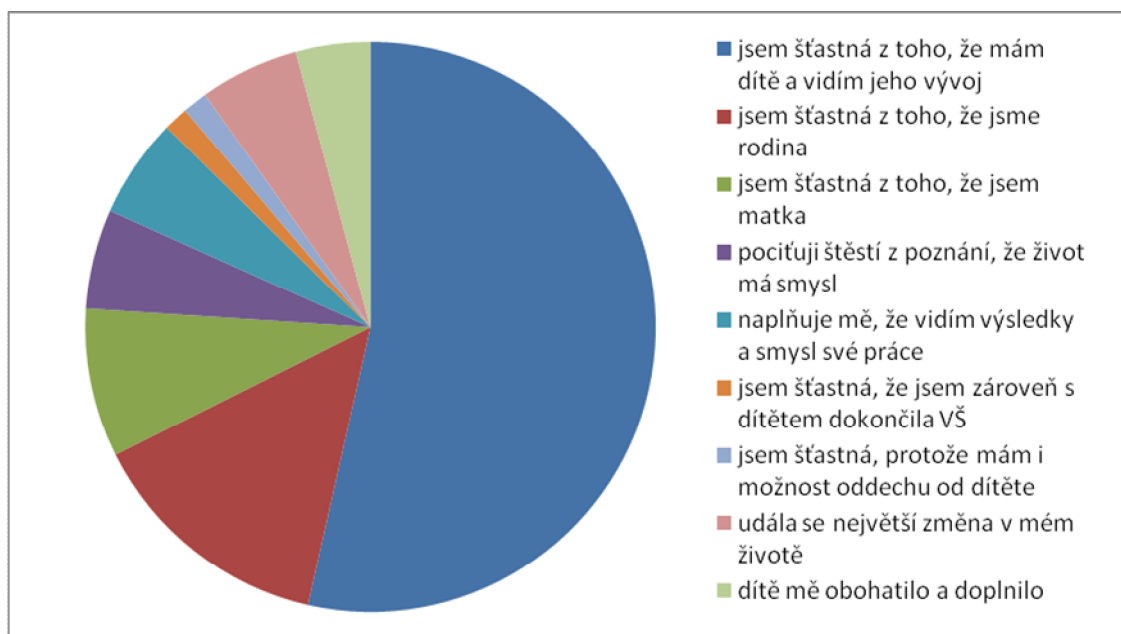
Tabulka 12: Četnosti žen u jednotlivých položek škály pocitu živ. štěstí, naplnění

*Zdroj: vlastní šetření*

Celkový počet nalezených důvodů pro změnu míry pocitu štěstí a naplnění byl 75. Nejvýznamnějším důvodem nárůstu míry pocitu životního štěstí je jednoznačně to, že ženy mají dítě, v mnoha případech je označováno za vytoužené, vysněné – 31 odpovědí. S tímto důvodem souvisí i více specifikované štěstí pramenící z pokroků dítěte, z jeho vývoje. Dále se zde opět významně promítá důležitost úplné rodiny a pozitivně vnímaná změna vlastní identity ženy – jsem matka.

Ženy, které uváděly, že se pocit životního štěstí nezměnil, často dodávaly, že už byly velmi šťastné před narozením dítěte, a míra tohoto

pocitu se tudíž nezměnila, spíše jde nyní o naplnění v jiných aktivitách, než tomu bylo dříve.



Graf 8: Rozložení odůvodnění pro nárůst míry pocitu životního štěstí a naplnění

*Zdroj: vlastní šetření*

Pokles pocitu životního štěstí a naplnění byl popsán pouze ve čtyřech případech (jedna z respondentek uvedla tento důvod, přestože se její pocit štěstí zvýšil), tři z nich uvedly, že mateřství nesplnilo jejich očekávání a nenaplnuje je, jedna respondentka popsala stres daný studiem vysoké školy.

Kategorie jednotlivých odpovědí popisuje tabulka v příloze.

### 8.2.6 Spokojenost, radost

„Radost je fundamentální cit, který vzniká zejména při dosažení úspěchu či cíle nebo – obecně řečeno – při realizaci nějakého motivu. Existuje v různé intenzitě od pocitů pohody až po pocity extáze nebo triumfu. Trvalejší pocity radosti označujeme jako štěstí nebo, jsou-li nižší intenzity – jako spokojenost (Plháková 2003, s. 406-407).“

K získávání radosti píše I. Stuchlíková ještě: „Radost nemůže být získána usilováním o ni, spíše se zdá být vedlejším produktem úsilí, které má jiný cíl (Stuchlíková 2002, s. 132).“

K pocitu spokojenosti a radosti se vyjádřilo 69 žen, trend výrazného zvýšení tohoto pocitu pokračuje, což ukazuje na zjevnou souvislost mezi tímto pocitem a pocity výše uvedenými, vyjma jistoty. Pro zvýšení míry spokojenosti a radosti se vyjádřilo 57 respondentek, snížení uvádí pět žen, sedm respondentek je vnímá beze změny. **Rozdíl mezi počtem respondentek, které uvádějí zvětšení a zmenšení spokojenosti a radosti je dle binomického testu statisticky významný na hladině významnosti  $\alpha = 5\%$ .**

Jednotlivé četnosti odpovědí jsou v tabulce.

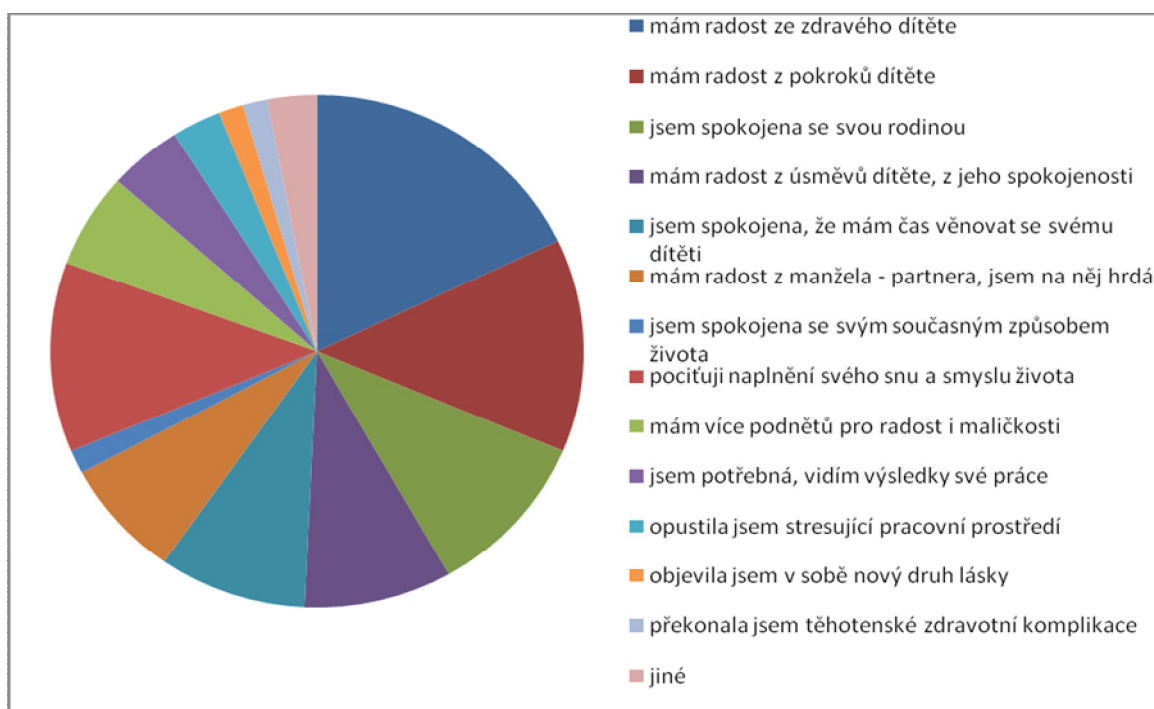
Výrazně zmenšily	Trochu zmenšily	Nepatrně zmenšily	Nezměnily	Nepatrně zvětšily	Trochu zvětšily	Výrazně zvětšily
0	1	4	7	8	16	33

Tabulka 13: Četnosti žen u jednotlivých položek škály spokojenosti a radosti

*Zdroj: vlastní šetření*

Přestože pro pokles spokojenosti se vyjádřilo pouze pět matek, odůvodnění jejího poklesu bylo uvedeno vícekrát. Stalo se tak z toho důvodu, že důvody pro pokles spokojenosti uváděly i ženy, které celkově označily zvětšení pocitu, ovšem nikoli na maximální úrovni. Celkové množství výpovědí bylo 79.

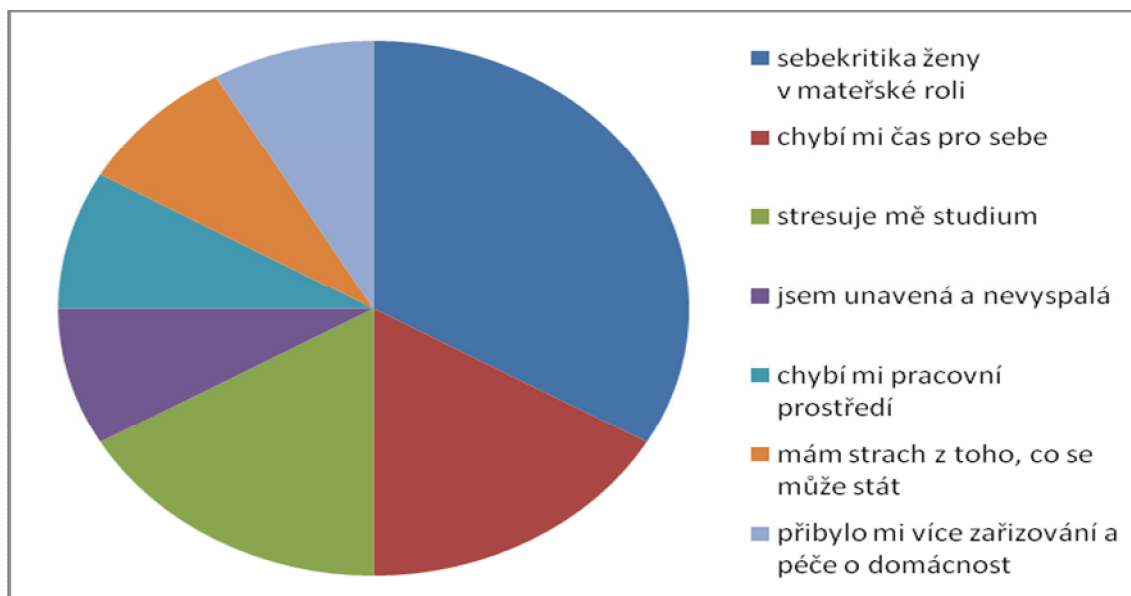
Mezi důvody pro nárůst spokojenosti se opět prosadily dvě hlavní příčiny. Prvním důvodem je dítě samotné, a to v kategoriích zdravé dítě, vývoj dítěte a jeho pokroky a spokojenost dítěte. Dále pak je to možnost matky věnovat svému dítěti čas. Za druhé se opět jedná o spokojenost s rodinou a radost z partnera, který se dokáže postarat o dítě. Dále byly uvedeny důvody jako uskutečnění snu a naplnění smyslu života a prostá radost ze života.



Graf 9: Rozložení odůvodnění pro nárůst míry radosti a spokojenosti

*Zdroj: vlastní šetření*

Důvody pro pokles spokojenosti byly ojedinělé, čtyři z nich bychom mohli zařadit do kategorie, která se dotýká ženy samotné – sebekritika ženy v mateřské roli. Dále se dvakrát objevil nedostatek času pro sebe a stres ze studia.



Graf 10: Rozložení odůvodnění pro pokles radosti a spokojenosti

*Zdroj: vlastní šetření*

Kategorizace jednotlivých výpovědí přináší tabulka v příloze.

### 8.2.7 Klid, rovnováha

Položka klid a rovnováha je poměrně obtížně uchopitelná. Dle výkladového slovníku označuje klid obvykle „nepřítomnost činnosti, aktivity, pohybu, změny“ (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Klid>). Duševní rovnováha je pak v Psychologickém slovníku pojata jako „stav citlivý na náladu, okamžitou komunikaci, úsměv, pochvalu či odmítnutí druhými“ (Hartl, Hartlová 2000, s. 514). Respondentky pojímaly tuto položku velmi obdobně jako položku pocit jistoty, tedy jako nepřítomnost roztěkanosti, vyrovnanost.

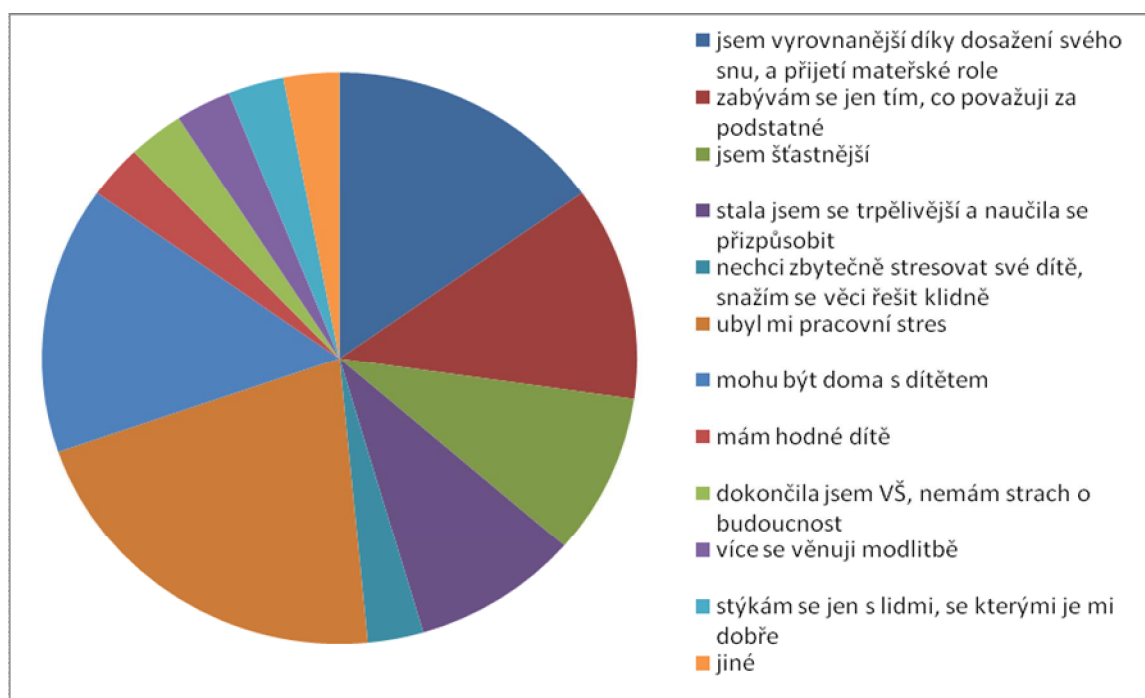
Pocit klidu a rovnováhy se dle odpovědí rozdělil poměrně rovnoměrně. 21 respondentek uvedlo, že se snížil, pro 20 respondentek se nezměnil a 26 respondentek zaznamenalo jeho zvýšení. Čtyři respondentky se ke změnám nevyjádřily.

Výrazně zmenšily	Trochu zmenšily	Nepatrně zmenšily	Nezměnily	Nepatrně zvětšily	Trochu zvětšily	Výrazně zvětšily
5	8	8	20	11	10	5

Tabulka 14: Četnosti žen u jednotlivých položek škály klidu a rovnováhy

*Zdroj: vlastní šetření*

Celkový počet odpovědí byl tentokrát pouze 56. Pro zvýšení klidu bylo argumentováno zejména úbytkem pracovního stresu a s tím související možností žen zůstat doma s dítětem. Dále se opět objevil důvod zvýšení vyrovnanosti díky naplnění životního snu a přijetí nové identity. V odůvodněních pro zvýšení klidu a rovnováhy se také objevily určité změny v psychickém vyladění matky, a to pocit, že je šťastnější, trpělivější, mění své priority.

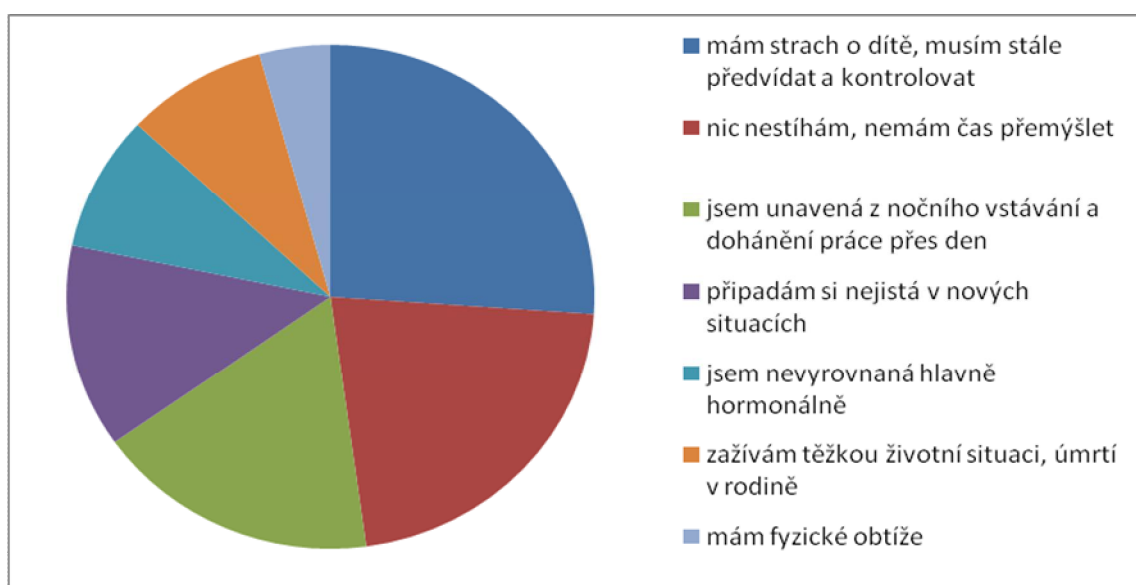


Graf 11: Rozložení odůvodnění pro nárůst klidu a rovnováhy

*Zdroj: vlastní šetření*



Pro snížení klidu byl nejvýznamnějším důvodem strach o dítě, nutnost jeho neustálé kontroly a předvídání chování, při kterém si matka nemůže odpočinout. S tímto důvodem souvisí i celková únava a únava z nevyspání. Dále pak byla jmenována nejistota v nových životních situacích a pocit nedostatku času.



Graf 12: Rozložení odůvodnění pro pokles klidu a rovnováhy

*Zdroj: vlastní šetření*

Celkovou kategorizaci odpovědí uvádí tabulka v příloze.

### 8.2.8 Smutek, lítost

Smutek je univerzální a snadno rozpoznatelná emoce, při níž lidé mohou plakat, tep a tlak se snižují a vzrůstá neschopnost aktivity (Stuchlíková 2002). Dle učebnice Obecná psychologie je smutek dále charakterizován takto: „Smutek je nelibý cit, který je reakcí na odloučení (separaci), ztrátu nebo na neúspěch při sledování osobních cílů či realizaci určitých motivů. Intenzita smutku závisí na tom, zda jsou příčiny jeho vzniku definitivní a nezvratné nebo zda existuje nějaká možnost nápravy (Plháková 2003, s. 407).“

Lítost pak I. Stuchlíková popisuje jako „smutek nad minulými alternativami, které nám byly dostupné, ale kterých jsme nevyužili. Je to emoce, která přemostňuje minulost a současnost s očima upřenýma do budoucnosti (Stuchlíková 2002, s. 160)“. Respondentky se u této položky přikláněly spíše k chápání ve smyslu lítostivosti a tendence k pláči.

U položky smutku a lítosti byla zaznamenána nejmenší změnovost v souvislosti s mateřskou a rodičovskou dovolenou. Celkem 30 žen se vyjádřilo tak, že se u nich smutek a lítost nezměnily, pro nárůst smutku se vyjádřilo 23 žen, pro jeho pokles 15 žen. Nevyjádřily se tři respondentky.

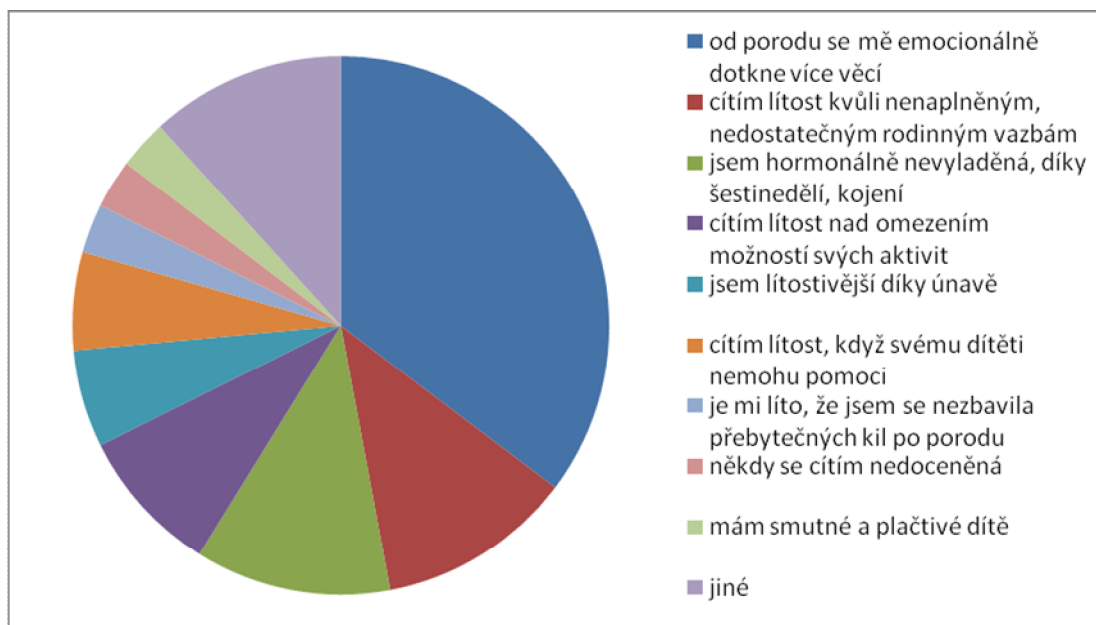
Výrazně zmenšily	Trochu zmenšily	Nepatrně zmenšily	Nezměnily	Nepatrně zvětšily	Trochu zvětšily	Výrazně zvětšily
2	5	8	30	13	7	3

Tabulka 15: Četnosti žen u jednotlivých položek škály smutku a lítosti

*Zdroj: vlastní šetření*

Celkový počet odůvodnění změn byl 51. Pro nárůst smutku a lítosti byl nejvýrazněji zastoupen důvod celkového citlivějšího emočního prožívání nastupujícího po porodu. To se projevuje zejména ve zvýšené lítostivosti nad špatnými osudy dětí a zvířat. S tím souvisí zřejmě i další zmiňovaný bod, a tím je hormonální rozkolísanost daná šestinedělím a kojením. Nicméně citlivější prožívání některých témat zmiňovaly i ženy, které již pravděpodobně své děti nekojily, tedy hormonální vyladění by mělo u těchto žen dosahovat normálního stavu. Zdá se tedy, že určitým způsobem souvisí s raným mateřstvím.

Mezi dalšími důvody uváděly některé ženy, že litují omezení svých dřívějších aktivit a že litují nedostatečných rodinných vazeb (například z důvodu úmrtí nebo odchodu rodinných příslušníků). Další odůvodnění jsou ojedinělá.



Graf 13: Rozložení odůvodnění pro nárůst smutku a lítosti

*Zdroj: vlastní šetření*

Pro pokles pocitů smutku a lítosti uváděly ženy nejčastěji fakt, že ke smutku nemají důvod a opět se objevil také pro-rodinný důvod – nejsem sama, mám rodinu.

Kategorie jednotlivých odůvodnění jsou popsány v tabulce v přílohách.

### 8.2.9 Energie

Pojem energie je v běžné mluvě velmi často využíván, přesto jsem jeho jasnou definici z hlediska psychologického v dostupné literatuře neobjevila. V určitém smyslu byl pojem energie užíván v teoriích S. Freuda v pojmu libida a destruda, v současnosti s ním pracuje zejména oblast bioenergetiky. Pro účely výzkumného dotazníku jsem nakonec převzala definici pojmu energie z oboru fyziky: „Energie je skalární fyzikální veličina, která bývá charakterizována jako schopnost hmoty (látky nebo pole) konat práci. Energie je slovo vytvořené fyziky v polovině devatenáctého století, z řeckého *energeia* (vůle, síla či schopnost k činům)“ (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Energie>).

Respondentky popisovaly energii jako dvojí – jednak tělesnou a jednak duševní (související částečně zřejmě se seberealizací a pocity naplnění).

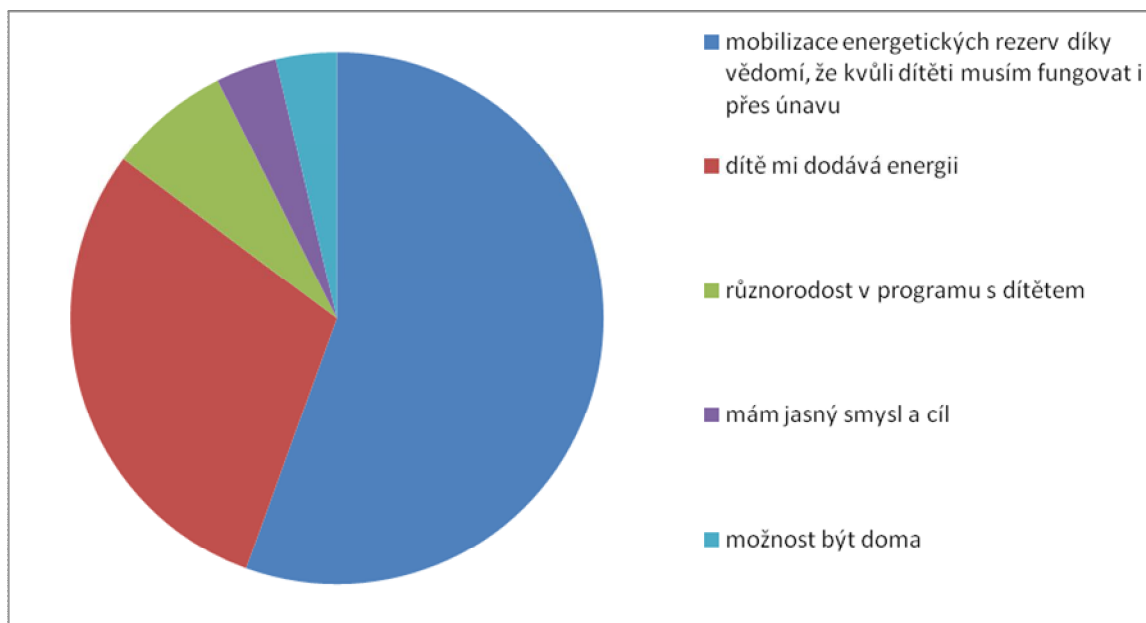
Rozložení četností u položky energie se ukázalo poměrně rovnocenným. O snížení energie celkově hovoří 27 matek, pro zvýšení se vyjádřilo 20 žen, stejně jako pro možnost beze změny. Opět se čtyři respondentky nevyjádřily. Celkové rozložení četností popisuje tabulka.

Výrazně zmenšila	Trochu zmenšila	Nepatrně zmenšila	Nezměnila	Nepatrně zvětšila	Trochu zvětšila	Výrazně zvětšila
5	13	9	20	11	3	6

Tabulka 16: Četnosti žen u jednotlivých položek škály energie

*Zdroj: vlastní šetření*

Výpovědi k položce energie bylo ženami poskytnuto 62. Jako nejvýznamnější zdroj nárůstu energie se jeví fakt, že žena musí „fungovat“ přestože je unavená, protože nedostatek její energie se negativně odráží na dítěti. Proto mobilizuje určité skryté, možná též dle vyjádření žen, duševní zásoby energie. Některým ženám pak dodává energii dítě bez dalších komentářů.

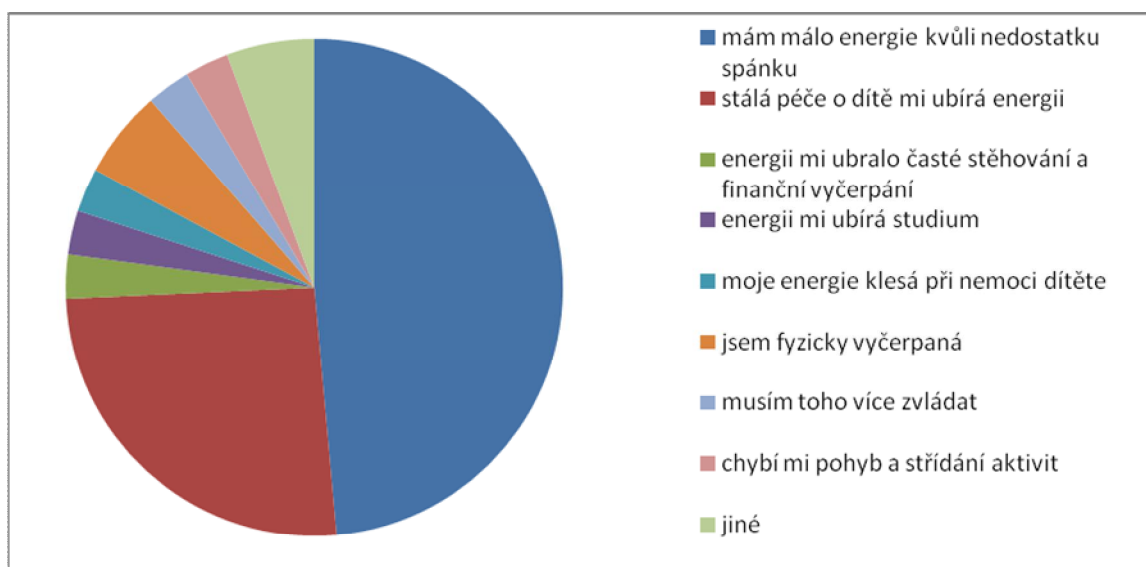


Graf 14: Rozložení vnímaných zdrojů energie

*Zdroj: vlastní šetření*

Pro pokles energie hovořil nejčastěji, v 17 případech, argument únavy a nevyspání, dále pak nemožnost odpočinku od nepřetržité péče o dítě a fakt, že naopak některým ženám dítě a zejména celodenní stálá péče o něj energii ubírá.

Moje domněnka byla taková, že na nedostatek spánku si budou stěžovat zejména ženy, u jejichž dětí se dá předpokládat noční kojení, tedy cca do jednoho roku věku dítěte. Nicméně tato teorie se nepotvrdila, protože únavu a nedostatek spánku popisovaly ženy napříč celým souborem.



Graf 15: Rozložení odůvodnění pro pokles energie

*Zdroj: vlastní šetření*

Četnost jednotlivých kategorií výpovědí vztahujících se k položce energie, přináší tabulka v příloze.

### 8.2.10 Možnost kreativity

Kreativita neboli tvořivost bývá dle Psychologického slovníku B. Geista spojována „s procesem, jímž dochází k objevení, vynalezení, odkrytí atp. něčeho nového, původního; nebo s vlastností(-mi), schopnostmi, nadáním, talentem, rysem atp. osobnosti“ (Geist 2000, s. 310). Zjednodušeně řečeno je možno říci, že kreativita je souhrnem procesů vedoucích k novým myšlenkám a nápadům.

U této položky se bohužel částečně projevilo nepochopení pojmu. Řada žen totiž vnímala kreativitu spíše jako možnost něco fyzicky tvořit – ve významu vyrábět. V tomto ohledu jsou tedy výsledky u této položky diskutabilní.

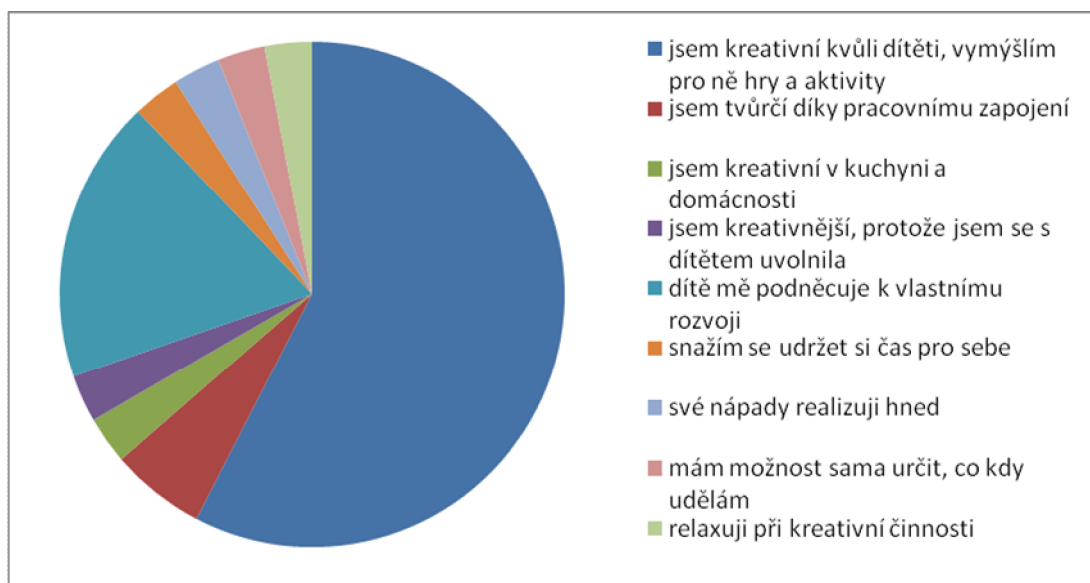
Možnost kreativity se opět z hlediska míry pro velké množství žen nezměnila. 22 respondentek uvedlo, že se nezměnila, pro 28 žen se zvětšila, pro 19 se zmenšila. Položku nevyplnily dvě respondentky.

Výrazně zmenšila	Trochu zmenšila	Nepatrně zmenšila	Nezměnila	Nepatrně zvětšila	Trochu zvětšila	Výrazně zvětšila
4	9	6	22	10	11	7

Tabulka 17: Četnosti žen u jednotlivých položek škály možnosti kreativity

*Zdroj: vlastní šetření*

Nalezených odůvodnění pro změnu bylo tentokrát pouze 49. Z odůvodnění nárůstu možností kreativity se opět nejčastěji – v 19 případech – objevoval důvod související s dítětem, a to, že matka je kreativní kvůli dítěti nebo při hře s dítětem. Tento důvod v sobě zahrnoval i komentáře ohledně různě volených aktivit tak, aby pro dítě nebyly stereotypní a přinášely mu zábavu a rozvoj. Další odůvodnění byla ojedinělá. V oblasti zdrojů pro kreativní činnost bylo opět uváděno dítě, a to v tom smyslu, že dítě podněcuje matku k jejímu vlastnímu rozvoji – dítě matku obohacuje.



Graf 16: Rozložení odůvodnění pro nárůst možností kreativity

*Zdroj: vlastní šetření*

Z odůvodnění poklesu možností kreativity byl nejvýznamněji zastoupen nedostatek času. Tři ženy uvedly, že hry s dítětem jsou pro ně stereotypní, takže kreativitu nevnímají, zejména ve srovnání s původním zaměstnáním.

Celkovou kategorizaci odpovědí respondentek přináší tabulka v příloze.

### 8.2.11 Možnost vlastního rozvoje

Pojem vlastní rozvoj je poměrně těžko specifikovatelný. Definuji ho jako růst jak v oblasti psychických funkcí a schopností, tak také v oblasti vědomostí a dovedností. Jeho opakem by měla být stagnace nebo úpadek ve výše zmíněných oblastech.

Možnost vlastního rozvoje byla popsána 67 respondentkami, přičemž více než polovina z nich se vyjádřila pro její snížení. O nárůstu možnosti vlastního rozvoje hovoří dvanáct respondentek, jako nezměněnou ji vnímá 18 žen. **Rozdíl mezi počtem respondentek, které uvádějí zvětšení a zmenšení možnosti vlastního rozvoje je dle binomického testu statisticky významný na hladině významnosti  $\alpha = 5\%$ .**

Následující tabulka ukazuje přesné četnosti jednotlivých bodů škály.

Výrazně zmenšila	Trochu zmenšila	Nepatrně zmenšila	Nezměnila	Nepatrně zvětšila	Trochu zvětšila	Výrazně zvětšila
10	16	11	18	0	4	8

Tabulka 18: Četnosti žen u jednotlivých položek škály možnosti vl. rozvoje

*Zdroj: vlastní šetření*



Ženy, které uváděly nárůst možností vlastního rozvoje, popisovaly zejména rozvoj v oblasti vědomostí a dovedností v péči o dítě. Do tohoto bodu jsem zahrnula i výpovědi matek ohledně dovedností v řešení konfliktů mezi dětmi. Dalším důvodem byl opět vnitřní rozvoj žen v důsledku jejich mateřství, související i s větší hloubkou prožívání některých emocí, jak bylo uvedeno u položky smutku a lítosti.

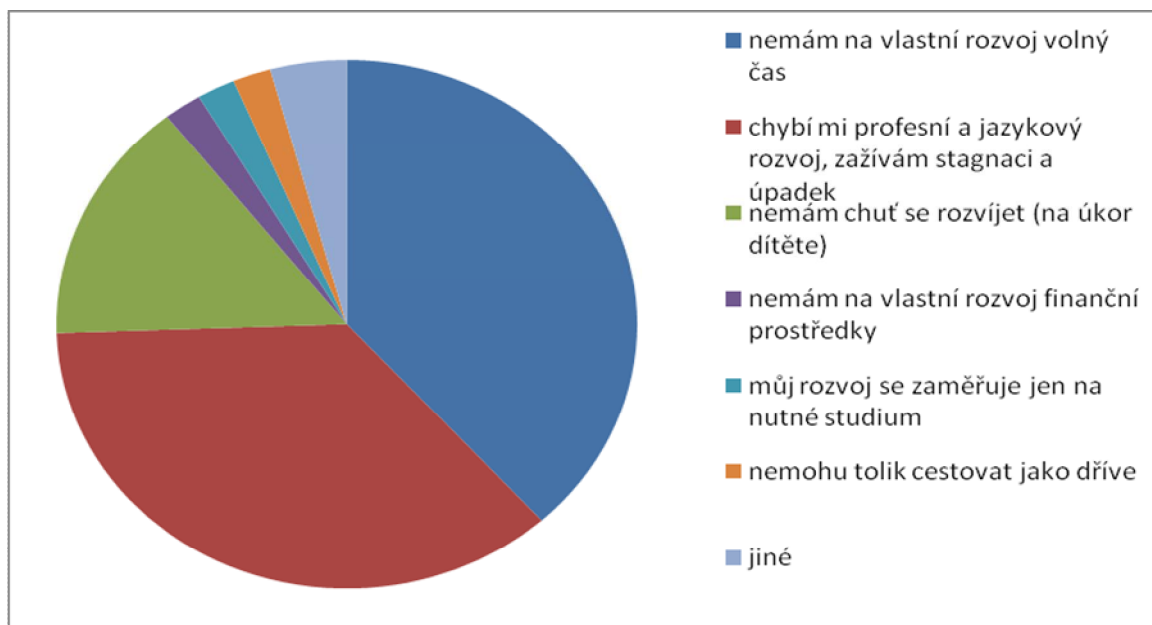
Mezi zdroji pro nárůst možností vlastního rozvoje byla uvedena ve třech případech snaha o zachování vlastního volného času a navštěvování mateřského centra.



Graf 17: Rozložení odůvodnění pro nárůst možností vlastního rozvoje

*Zdroj: vlastní šetření*

Pokles možností vlastního rozvoje zasáhl nejvýznamněji profesní dráhu žen, a to jak v oblasti komunikace, tak v oblasti vědomostí a jazykových znalostí. Hlavním důvodem pro pokles možnosti rozvoje je dle žen opět nedostatek času, se kterým souvisí i závislost na hlídání dítěte a únava. Na druhém místě je to pak i nechuť nějak se rozvíjet. Některé ženy psaly, že nemají zájem o vlastní rozvoj na úkor času stráveného s dítětem.



Graf 18: Rozložení odůvodnění pro pokles možností vlastního rozvoje

*Zdroj: vlastní šetření*

Celkový přehled kategorií výpovědí popisuje opět tabulka v příloze.

### 8.2.12 Možnost komunikace

Položka možnost komunikace byla ženám doplněna o pojem kontakt s jinými lidmi, proto zde uvádím krátkou definici obojího.

Komunikace obecně je „přenos informace, spojení. Dochází při ní ke sdělování, dorozumívání, předávání informací, výměně event. konfrontaci názorů. Realizuje se jako verbální komunikace (ve formě řeči) nebo neverbální komunikace. Komunikace je základem sociálních vztahů mezi lidmi (Palán 2002, s. 99).“ Pojem kontakt definuji dle výkladového slovníku, a to z důvodu největší srozumitelnosti mezi dostupnými zdroji. Kontakt je „vzájemný styk různých osob respektive skupin osob, jenž může nabývat nejrůznějších podob. Od prosté komunikace pomocí telekomunikačních a datových spojů přes verbální komunikaci až po osobní či intimní styk

([http://cs.wikipedia.org/wiki/Kontakt#v\\_sociologii\\_a\\_spole.C4.8Densk.C3.A9\\_praxi](http://cs.wikipedia.org/wiki/Kontakt#v_sociologii_a_spole.C4.8Densk.C3.A9_praxi)).“

Položka možnost komunikace byla popsána též jako možnost být v kontaktu s jinými lidmi. U této položky opět více než polovina žen uvedla, že se její míra snížila. Celkově se k možnosti komunikace vyjádřilo 70 respondentek, o snížení její míry hovoří 39 žen. Možnost beze změny označilo 17 žen, pro zvýšení možnosti komunikace se vyjádřilo 14 respondentek. **Rozdíl mezi počtem respondentek, které uvádějí zvětšení a zmenšení možnosti komunikace je dle binomického testu statisticky významný na hladině významnosti  $\alpha = 5\%$ .**

Výrazně zmenšila	Trochu zmenšila	Nepatrně zmenšila	Nezměnila	Nepatrně zvětšila	Trochu zvětšila	Výrazně zvětšila
11	9	19	17	6	2	6

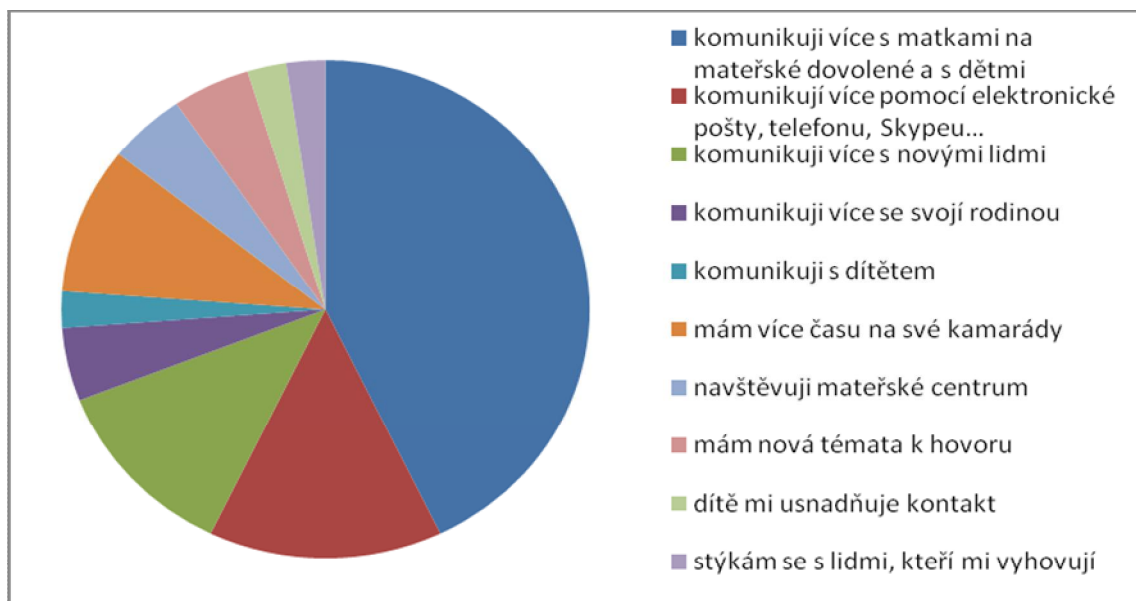
Tabulka 19: Četnosti žen u jednotlivých položek škály možnosti komunikace

*Zdroj: vlastní šetření*

Odůvodnění změny míry komunikace bylo tentokrát využito v hojné míře, celkově bylo popsáno 88 důvodů.

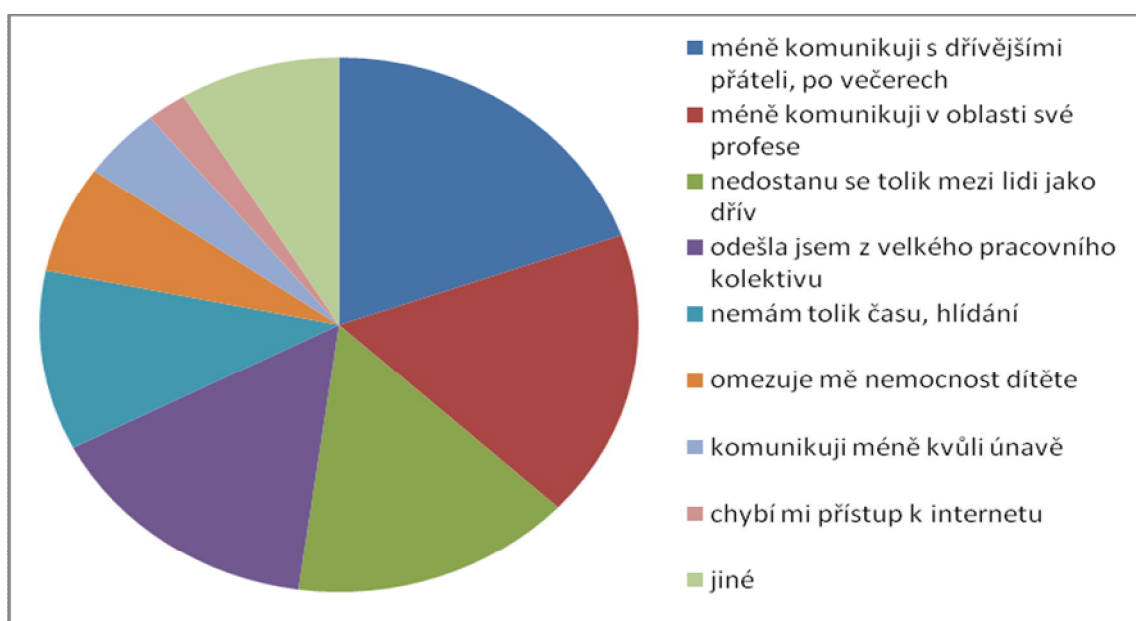
Jako nejvýraznější se jeví změna spektra lidí, se kterými žena na mateřské a rodičovské dovolené komunikuje – jde o významný nárůst komunikace s matkami, naproti tomu odliv komunikace s dřívějšími přáteli (pokud také nemají malé děti) a s kolegy ze zaměstnání.

Jako další významné zjištění vnímám posun v oblasti času a místa, kde žena komunikuje. Objevuje se pokles komunikace „po večerech“ a na rušném pracovišti. Naopak jsem zaznamenala nárůst jiných než přímých komunikačních prostředků, jako je email, telefon, Skype a další.



Graf 19: Rozložení odůvodnění pro nárůst možností komunikace

*Zdroj: vlastní šetření*



Graf 20: Rozložení odůvodnění pro pokles možností komunikace

*Zdroj: vlastní šetření*

Celkový výčet kategorií výpovědí popisuje tabulka v příloze.

### **8.2.13 Jiný důležitý pocit**

Jako poslední otázka doplněná o škálu intenzity byla respondentkám nabídnuta možnost popsat další pocit, který se u nich změnil po nástupu na mateřskou dovolenou.

Tato možnost byla využita ve 35 případech, nicméně až na výjimky se všechny popsané pocity vyskytly jednou nebo dvakrát. Některé pocity, které ženy popisovaly v této otázce, se už v dotazníku objevily u jiných položek – např. hlubší prožívání některých situací nebo nalezení smyslu života.

Celkový přehled popsaných pocitů přikládám mezi přílohy této práce.

### **8.2.14 Největší změna**

Jak již bylo uvedeno, respondentkám byly dále položeny čtyři čistě kvalitativně zaměřené otázky týkající se největší změny, zisku a ztráty na mateřské dovolené a otázka, která zjišťovala existenci určitých mezníků v prožívání mateřské a rodičovské dovolené.

Odpovědi na tuto otázku bylo získáno 95. Jako nejvýraznější změna se projevila naprosto změněná organizace času. Ženy uváděly, že přestaly být pány svého času a vše se u nich řídí dle dítěte, což jim jako ženám přidalo na pružnosti nebo lepší adaptabilitě. Jako významnou jsem ještě vyhodnotila odpověď, že došlo ke změně životního stylu spolu s odpovědí „nechodím do práce a věnuji se domácnosti“.

Další výraznou změnou byla popsaná sociální izolace, odloučení od původních přátel a kolegů, těchto odpovědí bylo 13, což odpovídá cca jedné šestině z celkového počtu. Tuto změnu jsem spolu s dalšími zařadila do kategorie popsaných ztrát.

Jako další významnou kategorii změn bych uvedla oblast dotýkající se dítěte. Zde byla několikrát uvedena možnost „užívám si s dítětem“. Ta poukazuje na význam dítěte z prvních položek dotazníku.

Poslední kategorii jsem označila za změny dotýkající se osobnosti matky. Zde nebyl žádný důvod uveden častěji než dvakrát.

Celkový výčet kategorií odpovědí přináší tabulka.

Změna v oblasti organizace času, životního stylu:	
organizace času se řídí dle dítěte, nejsem pánem svého času, ale jsem pružnější	18
nechodím do práce, věnuji se domácnosti	13
změnil se životní styl a harmonogram dne	9
mám větší volnost a více času	6
Změna dotýkající se dítěte:	
mohu si užívat dítěte	9
mám nepřetržitou péči o závislé dítě	7
mám pocit, že pro dítě se dokážu plně obětovat	2
Změny dotýkající se osobnosti matky:	
stále se něco učím	2
dolehla na mě zodpovědnost	2
změnila se moje identita	2
mění se moje hodnoty	2
Oblasti změn popisované jako ztrátové:	
zažívám společenské odloučení	13
nic nestíhám	3
nemám dostatek finančních zdrojů	2
zpočátku jsem si připadala nevyužitá	1
mám rozlady nálady	1
překvapily mě obtíže s kojením	1
jsem nevyspalá	1
s dítětem jsem hodně ztratila	1

Tabulka 20: Kategorizace výpovědí týkajících se změn po nástupu na MD

*Zdroj: vlastní šetření*

### 8.2.15 Největší zisk

Odpovědi na otevřenou otázku „největší zisk z mateřské dovolené pro sebe vnímám v tom, že...“ bylo získáno 97. Dle četnosti byly nejvíce zastoupeny odpovědi dotýkající se péče o dítě, výchovy dítěte i dítěte

obecně. 22 respondentek vnímalo jako největší zisk možnost vychovávat své dítě ve smyslu předávat mu něco ze sebe, užívat si ho. Zároveň odpovídaly, že by nechtěly nechat své dítě vychovávat jiné osobě, aby ony samy mohly pokračovat ve své profesi. Dalším významným bodem bylo dítě na obecné rovině – mám dítě a možnost vidět pokroky a vývoj dítěte.

Druhou významnou část výpovědí bych nazvala vnitřní proměnou ženy. Zahrnuji sem výpovědi „vnitřně se rozvíjím“, „změnily se mé priority“, „získávám zkušenost nestarat se jen o sebe“, „jsem matka“. Do této kategorie jsem zařadila odpověď „mám větší časovou volnost a méně stresu“, která byla uvedena celkem jedenáctkrát.

Poslední skupina odpovědí se dotýkala sociálních vazeb, zejména v rámci rodiny. Ostatní důvody byly opět ojedinělé.

Celkový přehled popisuje tabulka.

Oblast zisků dotýkající se dítěte:	
mohu vychovávat a užívat si naše dítě	22
mám dítě - miminko (obecně)	12
vidím pokroky dítěte	10
Oblast zisků dotýkající se osobnosti matky:	
mám větší časovou volnost a méně stresu	11
vnitřně se rozvíjím, získávám jiný pohled na svět	9
získávám nové zkušenosti	8
změnily se mé priority	5
jsem matka	4
zjistila jsem, že dokážu víc, než jsem si myslela	3
dobře se vyspím	1
Oblast zisků dotýkající se sociálních vazeb:	
mám spokojenou, dobrou rodinu	5
poznala jsem nové lidi	2
upevnil se můj vztah s partnerem	1
mám dítě velmi brzo, zažívám s ním kamarádský vztah	1
Jiné:	3

Tabulka 21: Kategorizace výpovědí týkajících se zisků po nástupu na MD

*Zdroj: vlastní šetření*

### 8.2.16 Největší ztráta

Na otázku po největší ztrátě bylo uvedeno 96 odpovědí. Nejvýznamněji mezi nimi vystupuje ztráta některých sociálních kontaktů a pocit sociální izolace, který popsalo 22 žen, tj. více než jedna pětina respondentek. Tato odpověď koresponduje také s odpověďmi u položky možnosti komunikace v dotazníku.

Dále je významně vnímána ztráta osobní svobody a nezávislosti spolu se ztrátou volného času. Tyto opět poukazují na výše uvedené odpovědi týkající se organizace života dle dítěte. Další z častěji zmiňovaných ztrát je ztráta profesní orientace spojená s nízkými finančními příjmy. Ta poukazuje na odpovědi z položky vlastní rozvoj.

Jedenáct žen odpovědělo, že si žádnou ztrátu neuvědomují.

Poslední kategorii výpovědí jsem nazvala ztrátou fyzického blaha. Sem spadá ztráta času na odpočinek, ztráta původního fyzického vzhledu a další.

Celkový přehled výpovědí nabízí tabulka.

Ztráty v oblasti sociálních vazeb a komunikace:	
ztratila jsem některé sociální kontakty a zažívám pocit sociální izolace	22
nemám čas na partnera, odcizili jsme se	3
chybí mi různorodá témata k hovoru	2
Ztráty v oblasti životního stylu:	
ztratila jsem osobní svobodu a nezávislost	16
nemám volný čas	13
ztratila jsem profesní orientaci	10
mám nízké finanční příjmy	7
Ztráty v oblasti fyzického blaha:	
nevyspím se	4
ztratila jsem původní fyzický vzhled	3
špatně se mi pohybuje v dopravních prostředcích	2
mám bolesti zad	1
nemohu pít mojito, cuba libre a gin s tonikem :-)	1
Jiné:	1



Tabulka 22: Kategorizace výpovědí týkajících se ztrát po nástupu na MD

*Zdroj: vlastní šetření*

### 8.2.17 Mezní situace

Poslední otevřená otázka zjišťovala, zda žena po dobu své mateřské a rodičovské dovolené zažila nějakou situaci, která by výrazně ovlivnila její prožívání.

Odpovědi jsem získala 28. Nejvýznamnější z nich, celkem devětkrát uvedený, byl porod, který sám o sobě významně ovlivnil prožívání ženy ve vztahu k dítěti. Nutno dodat že porod jako významnou událost vnímaly nejčastěji matky, které trávily doma dobu kratší než 9 měsíců.

Na druhém místě bylo pak zmíněno opuštění nebo nevěra ze strany partnera, které přinášelo ženám pocity zrady a ztrátu důvěry.

Další důvody jsou opět ojedinělé a příkládám je v tabulce k přílohám.

## 8.3 Shrnutí

V této popisné části práce jsem se snažila nastínit, jak se mění určité vybrané pocity (emoce, možnosti) žen na mateřské dovolené oproti době před ní, tj. kdy ženy ještě neměly dítě.

Dle získaných výpovědí žen vyplývá, že se výrazně zvyšuje jejich zodpovědnost, starostlivost a pocit strachu. Důvodem tohoto zvýšení je jednoznačně příchod dítěte do rodiny, nutnost péče o něj a strach, aby bylo v pořádku.

Zároveň se ale zodpovědnost, starostlivost i strach rozšiřují na další osoby, zejména na partnera-otce dítěte a na matku samotnou, což potvrzuje vnímání úplné rodiny jako důležité primární skupiny. Další zodpovědnost a obavy plynou nejčastěji z výše uvedených.

Pocit jistoty zaznamenává mnoho žen jako nezměněný. V případě jeho nárůstu jde opět o jistotu plynoucí z rodinného zázemí a také o posílení vlastní sebejistoty, případně ženskosti díky mateřství. Pokles jistoty je zaznamenán z důvodu obav o hledání zaměstnání a s tím spojenou finanční situaci a dále z vlastní péče o dítě a jeho výchovy, zda probíhají správně.

Pocit životního štěstí, naplnění a radosti opět u žen na mateřské a rodičovské dovolené výrazně stoupá. Důvodem k tomu je opět jednoznačně radost z dítěte, z jeho pokroků, dále pak spokojenost s rodinou – úplnou rodinou a také naplnění životního snu.

Klid a rovnováha jsou pro respondentky poměrně stabilní. Na nárůstu klidu má podíl odchod ze zaměstnání, dosažení životního cíle i přehodnocení priorit, pokles klidu je pak zapříčiněn strachem o dítě, nutností být ve střehu a kontrolovat dítě a také únavou.

Pocity smutku a lítosti nejsou nástupem na mateřskou dovolenou výrazně ovlivněny. Nárůst lítostivých nálad je spojen převážně s hormonální nevyrovnaností a hlubším prožíváním některých lidských osudů. Pokles smutku je komentován tak, že k němu není důvod a opět hraje roli i úplná rodina.

Míra pocíťované energie nezaznamenala výrazné rozdíly mezi skupinami (snížení, beze změny, zvýšení). Na jejím poklesu se podílí zejména nevyspání a únava z neustálé péče o dítě, naopak energie je sycena dítětem a na jejím nárůstu se podílí také fakt, že žena musí „fungovat“ a zvládat více věcí.

Stejně tak možnost kreativity byla poměrně rovnoměrně rozdělena. Mírně více žen se přiklání k jejímu nárůstu z důvodu vytváření aktivit a her pro dítě a také proto, že dítě samo je podněcuje ke kreativě. Pokles byl zaznamenán převážně z nedostatku času.

Možnost vlastního rozvoje považují ženy spíše za omezenou. Nejčastěji uvádějí jako odůvodnění nedostatek času a pak ztrátu v oblasti profesních a jazykových zkušeností. Naopak rozvoj vnímají ve znalostech a dovednostech spojených s péčí o dítě.

Možnost komunikace se opět u žen výrazněji snižuje. Zvýšení je pociťováno převážně v komunikaci s dalšími matkami, pokles zaznamenává jakýkoli další kontakt s lidmi – zejména původní přátelé, kolegové, profesní komunikace.

Největší změnu po nástupu na mateřskou dovolenou vnímají ženy v organizaci života dle dítěte a nikoli dle sebe, ve změně životního stylu a v omezení sociálního kontaktu. Jako jednoznačný zisk považují ženy možnost užívat si své dítě, vychovávat je a vidět jeho pokroky. Významnou ztrátou je pak opět ztráta sociálních kontaktů a ztráta osobní svobody a volnosti, času pro sebe a profesního rozvoje. Za nejvýznamnější situaci z hlediska změn v prožívání mateřské dovolené považují ženy porod.

## 8.4 Ověřování hypotéz a interpretace výsledků

Pro další díl empirické části byly sestaveny dvě nulové hypotézy týkající se vztahu položek dotazníku s délkou doby, kterou žena tráví na mateřské a rodičovské dovolené a s dalšími proměnnými. V této části se tedy budu zabývat ověřováním hypotéz a interpretací výsledků.

### 8.4.1 První hypotéza

První nulová hypotéza zní: Jednotlivé položky dotazníku budou po celou dobu mateřské a rodičovské dovolené konstantní – nebudou se měnit v závislosti na délce doby mateřské a rodičovské dovolené.

Pro ověření této hypotézy byl použit nejdříve Spearmanův koeficient korelace.

Pro zjištění možných nelineárních vztahů byl vzorek rozdělen do tří skupin tak, aby četnosti žen v jednotlivých skupinách byly vyrovnané. V získaných skupinách strávily ženy na mateřské dovolené od 1 do 10 měsíců, od 11 do 25 měsíců a 26 a více měsíců. Tyto skupiny byly podrobeny neparametrickému Kruskal-Wallisovu testu rozdílů hodnot závislé proměnné.

Na základě výsledků těchto testů **se nulová hypotéza nepotvrdila**, a to v následujících položkách.

Dle Spearmanova korelačního koeficientu koreluje záporně na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  položka možnost vlastního rozvoje, na hladině významnosti  $\alpha = 0,10$  navíc nacházím zápornou korelaci u položky pocit jistoty.

		jistota	rozvoj
doba na md	Correlation	-,205	-,270(*)
	Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	,099	,029
	N	66	66

Tabulka 23: Korelace dle Spearmanova korelačního koeficientu

*Zdroj: vlastní šetření*

Dle neparametrického Kruskal-Wallisova testu vykazuje na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  odlišnosti položka pocit strachu, smutek (lítost) a možnost vlastního rozvoje. Na hladině významnosti 0,10 ještě navíc pocit jistoty, možnost kreativity a možnost komunikace.

	strach	jistota	smutek	kreativita	rozvoj	komunikace
Chi-Square	6,094	5,042	7,128	5,615	10,001	5,453
df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,047	,080	,028	,060	,007	,065

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: mdkat

	mdkat	N	Mean Rank
strach	0-10	25	29,12
	11-25	24	42,81
	26+	21	34,74
	Total	70	
jistota	0-10	24	33,50
	11-25	22	39,66
	26+	20	26,73
	Total	66	
smutek	0-10	23	26,00
	11-25	24	40,21
	26+	20	35,75
	Total	67	
kreativita	0-10	24	34,60
	11-25	23	27,85
	26+	21	41,67
	Total	68	
rozvoj	0-10	23	43,33
	11-25	23	26,72
	26+	20	30,00
	Total	66	
komunikace	0-10	24	39,54
	11-25	24	27,46
	26+	21	38,43
	Total	69	

Tabulka 24: Testová statistika u Kruskal-Wallisova testu

*Zdroj: vlastní šetření*

### 8.4.2 Interpretace výsledků

U položky možnost vlastního rozvoje jsem zjistila slabou zápornou lineární závislost na délce doby, kterou žena tráví na mateřské a rodičovské dovolené, nicméně Kruskal-Wallisův test její linearitu vyvrací. Z výsledků vyplývá, že nejvýraznější **možnost vlastního rozvoje** vnímají ženy, které tráví s dítětem doma dobu do 10 měsíců. Dle výsledků této položky lze ale spíše říci, že tyto ženy vnímají nejméně riziko snížení rozvoje. V důvodech pro zvýšení možností vlastního rozvoje je uváděn nejčastěji osobnostní rozvoj díky mateřství a získávání nových poznatků. Moje interpretace tohoto zjištění je taková, že přechod na mateřskou dovolenou je pro ženu tak novou zkušeností, že s sebou samozřejmě přináší mnoho podnětů k rozvoji, minimálně ve znalostech a dovednostech ohledně péče o dítě, ale i v zažívání a zvykání si na novou životní roli. Po zažití této role naopak přichází doba stagnace a stereotypu, při němž žena s nelibostí vnímá ztrátu možností karierního rozvoje, ale i celkově omezenou úroveň komunikace a nedostatek času pro své koníčky.

Ženy ve skupině 11-25 měsíců na mateřské a rodičovské dovolené (to znamená přibližně do 2 let věku dítěte) uvádějí možnost vlastního rozvoje nejnižší. Mírně lépe ji vnímají ženy, které tráví na rodičovské dovolené více než 25 měsíců. U těchto žen se dá předpokládat, že se rozhodly zůstat se svým dítětem v domácnosti déle, protože vnímají důležitost své přítomnosti pro dítě nebo je jim doma s dítětem dobře. Na rozdíl od žen z prostřední skupiny jsou již se svou dočasnou rolí ženy v domácnosti smířené a jsou schopné vnímat její pozitiva i přes ztrátu možností vlastního rozvoje, v opačném případě by si ji zřejmě nezvolily.

Položka **pocit jistoty** opět koreluje slabě záporně, ale po provedení Kruskal-Wallisova testu se její linearita ztrácí. Nejvýraznější jistotu cítí ženy, které tráví na mateřské dovolené mezi 11 a 25 měsíci. Jejich odůvodnění se dotýkají hlavně rodinného zázemí a úplnosti rodiny, dále pak vzrostla jejich jistota ženskosti a smyslu života. Tyto ženy si plně uvědomují potřebu partnerského zázemí. Život s dítětem začíná být náročnější, nejde v něm už především o sdílenou radost

z miminka, ale i o potřebu zajištění bezpečí pro explorující dítě. Toto neustálé jištění ženy vysiluje a to je, dle mého předpokladu, jedním z důvodů, proč v této fázi vnímají oporu v partnerovi a rodinném zázemí intenzivněji.

Střední hodnoty dosahují ženy v první skupině, zde je zpočátku jistota ovlivněna novostí situace i nutností osvojit si všechny dovednosti v péči o dítě, což může zejména pro úzkostlivější ženy znamenat nalomení jejich sebedůvěry. Nejnižší jistotu vnímají ženy, které jsou na mateřské dovolené nejdelší dobu, a to hlavně v oblasti výchovy dítěte. Jedná se o věk dítěte od dvou let dál, začíná se tedy projevovat dětský negativismus a nastupuje období vzdoru. V tomto období jsou rodiče často znejistěni, zda vychovávají své dítě dobře, protože jeho reakce mohou být úplně jiné, než na jaké byli zvyklí, dítě se vzteká, může být i agresivní. Ve vztahu k matce je dítě ambivalentní – jak uvádím v teoretické části u M. Mahlerové – dítě touží po matčině přítomnosti, zároveň ji ale agresivně vzdoruje.

Položka **pocit strachu i smutek a lítost** mají přibližně stejné rozdělení. Nejvýrazněji jsou vnímány prostřední skupinou, nejméně výrazně pak první skupinou – tj. ženami s nejmladšími dětmi. U obou pocitů si nižší hodnoty u první skupiny vysvětlují euforií z narozeného dítěte, z vnímání jeho pokroků a též z toho, že ženy si méně připouštějí možná rizika. Naopak u prostřední skupiny vnímám pocit strachu spojený se vzrůstající pohyblivostí dítěte, nutností dítě stále kontrolovat, s určitou tenzí matek. Pocit smutku pak souvisí nejčastěji s celkovým výraznějším emočním prožíváním.

Největší **možnost kreativity** vnímají ženy, které tráví v domácnosti nejdelší dobu, naopak nejmenší možnost tvořivosti vnímají ženy v prostřední skupině. Zde vidím jako odůvodnění nedostatek času způsobený již zmíněnou nutností uhlídat dítě, které v této době zároveň s matkou při klasickém vyrábění nebo vytváření něčeho příliš nespolupracuje. Žena má tudíž méně času sama pro sebe, zároveň ji ubíjí stereotypní denní rytmus s dítětem a nedostává se jí energie na vymýšlení nových aktivit.

Pro nárůst míry kreativity v pozdějším věku hovoří potřeba zaujmout dítě hrou, vymýšlet něco nového, co je bude zajímat a zároveň i rozvíjet. Další odůvodnění vnímám ve zvyšující se samostatnosti dítěte, které si dokáže často určitou dobu hrát bez nutného matčina dozoru. V této chvíli získává žena čas pro sebe.

U skupiny žen, které jsou na mateřské dovolené nejkratší dobu, jsou odpovědi rozporuplné. Pro nárůst hovoří snaha rozvíjet dítě hrou, pro pokles srovnání s kreativitou v nedávném zaměstnání a nedostatečné reakce ze strany dítěte.

Poslední položkou je **možnost komunikace**, která je nejvýraznější v první skupině, ale téměř totožná je i v poslední skupině, prostřední skupina zaznamenává výrazně nižší hodnoty. Celkově je možnost komunikace hodnocena jako nižší než dříve, dá se tedy říci, že ženy v obou krajních skupinách spíše vnímají méně omezení v komunikaci než ženy v prostřední skupině. Ty zmiňují výrazněji úbytek kontaktu s původními přáteli a s profesí. Je to poměrně logické, s přibývajícím pohyblivostí a explorací dítěte si žena nedovolí tolik návštěv přátel jako v době, kdy měla miminko v kočárku. Má strach z toho, co by mohlo dítě zaujmout, kam dítě vyšplhá, případně zda někomu něco nezničí. Omezení profesního růstu si žena uvědomuje více právě i díky ztrátám kontaktů s dřívějšími kolegy.

Opětovný nárůst možností komunikace v pozdější době připisují již zmíněnému smíření ženy s rolí matky v domácnosti a její angažovanosti v získávání dalších vztahů nejen pro sebe, ale i pro dítě, pro něž začínají být ostatní děti přitažlivé.



### 8.4.3 Druhá hypotéza

Druhá nulová hypotéza zní: Jednotlivé položky dotazníku se nebudou měnit v závislosti na ostatních proměnných (věk, stav, průběh těhotenství a pravidelné navštěvování mateřského centra).

Tato hypotéza byla testována v souvislosti s proměnnými věk, stav, průběh těhotenství a pravidelné navštěvování mateřského centra. Žádný vztah nebyl nalezen pouze u proměnné rodinný stav. U všech ostatních proměnných byly v některých položkách nalezeny souvislosti. Tato **nulová hypotéza se tudíž dle očekávání nepotvrdila**.

Ke zjištění souvislostí u proměnné věk ženy byl nejprve použit Spearmanův korelační test. Na jeho základě se žádné signifikantní korelace nepotvrdily, proto byl posléze použit nelineární Kruskal-Wallisův test. Ženy byly opět rozděleny do tří věkových kategorií tak, aby jejich četnosti v jednotlivých kategoriích byly vyrovnané. Tím došlo k rozdělení žen na kategorii mladší - 21 až 28 let, střední - 29 až 31 let a starší - 32 a více let. Na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  byla zjištěna odlišnost u položky pocit jistoty, a to ve prospěch nejmladších žen, naopak v neprospěch žen v prostřední skupině.

	jistota
Chi-Square	6,063
df	2
Asymp. Sig.	,048

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: vekkat

	vekkat	N	Mean Rank
jistota	0-28	21	41,36
	29-31	25	27,92
	32-40	20	32,23
	Total	66	

Tabulka 25: Testová statistika u Kruskal-Wallisova testu

*Zdroj: vlastní šetření*

K hledání vztahů u proměnné průběh těhotenství bylo použito neparametrického Mann-Whitneyova testu. Těhotenství bez komplikací bylo kódováno číslem 1, těhotenství s uvedenými komplikacemi bylo kódováno číslem 0. Na hladině významnosti  $\alpha = 0,1$  byly nalezeny souvislosti u položky pocit jistoty a spokojenost, radost. Těhotenství bez komplikací umožňovalo dosáhnout vyšších hodnot u obou zmíněných položek, tedy větší jistoty i spokojenosti.

	jistota	spokojenost
Mann-Whitney U	136,500	185,500
Z	-1,932	-1,929
Asymp. Sig. (2-tailed)	,053	,054

a Grouping Variable: těhotenství

	těhotenství	N	Mean Rank	Sum of Ranks
jistota	0	8	21,56	172,50
	1	58	35,15	2038,50
	Total	66		
spokojenost	0	10	24,05	240,50
	1	58	36,30	2105,50
	Total	68		

Tabulka 26: Testová statistika Mann-Whitneyova testu

*Zdroj: vlastní šetření*

U proměnné pravidelné navštěvování mateřského centra byl použit stejný neparametrický test. Ženy měly možnost volby ano - pravidelné navštěvování mateřského centra, kódováno číslem 1, a ne, nenavštěvování (nebo nepravidelné navštěvování) mateřského centra, kódováno číslem 0. Vztah byl nalezen u položky starostlivost, a to na hladině významnosti  $\alpha = 0,1$ , ve smyslu nižší starostlivosti žen, které mateřské centrum nenavštěvují.

	starostlivost
Mann-Whitney U	445,000
Z	-1,741
Asymp. Sig. (2-tailed)	,082

a Grouping Variable: MC

	MC	N	Mean Rank	Sum of Ranks
starostlivost	0	35	30,71	1075,00
	1	33	38,52	1271,00
	Total	68		

Tabulka 27: Testová statistika Mann-Whitneyova testu

*Zdroj: vlastní šetření*

#### 8.4.4 Interpretace výsledků

Z uvedených výsledků vyplývá, že **pocit jistoty** žen na mateřské dovolené **se mění s věkem**, a to nelineárně. Nejmladší ženy prožívají největší jistotu, ženy v prostřední kategorii zažívají naopak jistotu nejmenší. O trochu vyšší míru pocitu jistoty pak zažívají ženy nejstarší.

Tato položka zaznamenává souvislost i ve vztahu k předešlé hypotéze. Mladší ženy se totiž více vyskytují v prvních dvou skupinách žen rozdělených dle délky doby strávené na mateřské dovolené. Nejvíce je jich zastoupeno v první skupině – 10 žen, v druhé skupině pak 9 žen, v poslední skupině je to pouze 5 žen (tři z těchto žen ale položku pocit jistoty nevyplnily, proto jejich součet neodpovídá součtu v tabulce).

Vysvětlení pro nejvyšší míru pocitu jistoty u nejmladších žen jsem hledala v jejich odpovědích. Tyto ženy nejčastěji uvádějí jako důvod pro vyšší míru jistoty, že získaly úplnou rodinu, rodinné zázemí a že se mohou spolehnout na svého partnera. Moje vlastní interpretace se dále odvíjí od potvrzení dospělosti ženy, odtržením z původního rodinného hnízda a vytvořením vlastní – s dítětem plnohodnotné rodiny. Dalším zmiňovaným důvodem pro nárůst jistoty u mladších žen je zisk sebejistoty. Ten může souviset s výše uvedeným, dále pak s určitou vnímanou prestiží matky v naší společnosti. Mladší ženy nebudí v lidech úctu tím, čeho v životě mohly dosáhnout, ale mateřství jim tuto úctu poskytuje.

Ženy v prostřední skupině vnímají nejsilněji nejistotu v budoucí možnosti uplatnění a ve finančním zajištění rodiny. To souvisí zřejmě se srovnáním existenčního zajištění rodiny před mateřskou dovolenou a při ní, přičemž na mateřské a rodičovské dovolené samozřejmě finanční

prostředky slábnou. Dále pak vnímají ženy handicap v opuštění rozjeté kariéry, do níž se budou s obtížemi vracet. Toto srovnání uvádím oproti skupině mladších žen, kde lze očekávat, že kariéra ještě nebyla tolik nastartovaná nebo že ženy ještě studovaly, a otázku návratu do zaměstnání si tudíž tolik nepřipouštějí.

U žen v poslední skupině se pak jistota prakticky neměnila, což interpretuji tak, že jsou vyrovnanější díky životním zkušenostem a příchod dítěte do rodiny neovlivní jejich pocit jistoty tolik, jako ženy mladší.

**Při sledování vztahu mezi průběhem těhotenství** a položkami dotazníku **byly nalezeny vazby opět u položky jistota**, dále pak u položky **spokojenost, radost**, a to takové, že ženy, u nichž bylo těhotenství bez komplikací, označovaly výrazně vyšší hodnoty u obou položek než ženy, které zažily během těhotenství nějaké komplikace.

V odůvodněních u jednotlivých položek se u žen s těhotenskými komplikacemi neobjevovalo v položce pocit jistoty žádné společné téma. Naopak všechny komentáře se lišily. Z toho usuzuji, že napětí, stres a nejistota zažívané v těhotenství, následně působí i v prožívání života s dítětem a pro ženu není snadné je překonat.

V odůvodněních pro změnu míry pocitu spokojenosti se u tří žen objevila zvýšená radost z toho, že dítě je v pořádku i přes těhotenské komplikace, dvě ženy uvedly, že jim chybí čas pro sebe, další dvě ženy si radost neuvědomují, protože je jejich současná role matky na mateřské dovolené příliš neuspokojuje. Ostatní důvody byly ojedinělé. Moje domněnka pro interpretaci souvislosti těhotenských komplikací s menší spokojeností zní takto: Komplikované těhotenství s sebou přináší pocity nejistoty, nespokojenosti, možná i částečně viny za to, že si je žena „neužívá“ jak náleží dle odborných příruček. Tyto pocity se posléze přenášejí i do života s dítětem, protože těhotenství je startem pro vývoj vztahu k dítěti a tento start byl narušen.

U proměnné **pravidelné navštěvování mateřského centra** byla **souvislost nalezena pouze v položce starostlivost**, a to tak, že ženy, které pravidelně navštěvují mateřské centrum, prožívají vyšší míru starostlivosti než ženy, které mateřské centrum nenavštěvují. Jediné vysvětlení tohoto fenoménu vnímám v tom, že v mateřském centru se ženy mohou dozvídat od svých kolegyně různé strastiplné příběhy „ze života“, díky nimž prožívají větší starost o to, co by se mohlo stát.

## 8.5 Shrnutí

V této části práce jsem se zabývala ověřováním nulových hypotéz týkajících se vztahu mezi položkami dotazníku a dalšími proměnnými, jako je délka doby strávené ženou na mateřské a rodičovské dovolené, věk ženy, její rodinný stav, průběh těhotenství a navštěvování mateřského centra.

Ani jedna ze dvou stanovených hypotéz se dle očekávání nepotvrdila. Nicméně mezi proměnnými nebyly nalezeny žádné čisté lineární vztahy.

V souvislosti s délkou doby, po kterou je žena na mateřské, dovolené byl nalezen určitý vztah v položkách možnost vlastního rozvoje, pocit strachu a smutek nebo lítost. Dále pak na nižší hladině významnosti to byl ještě pocit jistoty, možnost kreativity a možnost komunikace. Dá se říci, že trávení mateřské a rodičovské dovolené je nejméně příjemné pro ženy, které jsou v domácnosti v rozmezí 11 a 25 měsíců. Tyto ženy popisují nejvyšší míru v pocitech strachu, jistoty a smutku, nejnižší naopak v možnostech vlastního rozvoje, kreativity a komunikace. Ženy, které jsou doma nejkratší dobu, pociťují nejnižší míru smutku a strachu, naopak nejvyšší míru v možnosti vlastního rozvoje a komunikace. Ženy, které jsou naopak doma nejdéle, zažívají nejnižší míru jistoty a nejvyšší míru kreativity.

U ostatních proměnných byly zjištěny souvislosti věku žen s jistotou, a to tak, že nejvyšší míru jistoty zažívají nejmladší ženy, posléze se tato propadá a u nejstarších žen opět mírně stoupá.

S položkou jistota dále souvisel průběh těhotenství žen. Ženy, které zažívaly během těhotenství komplikace, prožívají nyní nižší míru jistoty než ženy s bezproblémovým těhotenstvím, stejně na tom byl i vztah s položkou spokojenost, radost.

Poslední vztah se projevil u žen, které pravidelně navštěvují mateřské centrum, a to v ohledu vyšší míry starostlivosti než u žen, které mateřské centrum nenavštěvují.

## 9. Diskuze

Zaměření mé diplomové práce se dotýká krásné, ale náročné životní etapy většiny žen, a to mateřství a období stráveného na mateřské a rodičovské dovolené. V teoretické části práce se tedy věnuji v první řadě chápání mateřství obecně a též specifikaci mateřské a rodičovské dovolené v České republice. Vycházím přitom převážně z tuzemských zdrojů, protože mateřská a rodičovská dovolená je v každém státě pojímána odlišným způsobem, trvá nestejně dlouhou dobu a po stránce sociálně-politického zajištění (i s ohledem na zajištění návaznosti ve vykonávání profese) ženy se různí.

Další kapitoly teoretické části práce pak zaměřuji na změny v prožívání ženy v souvislosti s přijetím nové role a na vývoj vztahu s dítětem. Zaměřuji se tedy podrobněji na těhotenství ženy, prožívání porodu dítěte spolu s otázkou kojení, dále pak na šestinedělí a riziko vzniku poporodní poruchy nálady. V poslední kapitole se pak věnuji dalšímu období života s dítětem – ve věku kojence a batolete. V této kapitole poukazuji na hlavní změnové oblasti v prožívání žen, a těmi jsou vztah s dítětem, partnerský vztah, sociální a profesní zařazení ženy v souvislosti s celkovou změnou denních aktivit.

Cílem empirické části mé diplomové práce bylo pokusit se zmapovat oblasti, v nichž se mění prožívání žen po narození jejich prvního dítěte a v průběhu doby, kterou s ním tráví v domácnosti, oproti dosavadnímu životu.

Přes veškerou snahu jsem nenalezla žádné významnější studie, které by se touto otázkou komplexněji zabývaly. Dostupné byly pouze výzkumy týkající se rodičovských kompetencí, nikoli prožívání žen celkově. Proto byl pro účely empirické části této práce sestaven dotazník o třinácti položkách, který měl za úkol mapovat míru změny v prožívání žen. Položkami dotazníku zjišťovaly pocity, popisované nejčastěji v předchozích rozhovorech s matkami jako změnové.

Ke spolupráci na výzkumu byly tedy vyzvány ženy, které mají první dítě a tráví s ním mateřskou nebo rodičovskou dovolenou. Tyto

ženy byly požádány o spolupráci z toho důvodu, že narozením každého dalšího dítěte se, dle mého názoru, prožívání ženy opět kvalitativně mění, nicméně změna, která nejvýrazněji zasáhne životní styl a prožívání ženy, se udává právě při narození prvního dítěte.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že prožívání ženy se po narození dítěte skutečně mění. Narůstá její zodpovědnost, starostlivost a strach, dále pak výrazně narůstá pocit životního štěstí, naplnění života a životní spokojenost. Na druhé straně klesá míra možností pro vlastní rozvoj žen, a to zejména v oblasti profesního růstu. Dále pak je omezena možnost komunikace, respektive v oblasti komunikace se mění spektrum osob, s nimiž se žena dostává do kontaktu.

V části, která se týkala hledání a ověřování vztahů mezi položkami dotazníku a dalšími proměnnými, byly zjištěny zajímavé výsledky. Zdá se, že prožívání ženy se v průběhu její mateřské dovolené vyvíjí, nicméně nelineárně, stejně jako prožívání mateřské dovolené ve vztahu k věku. Určité vztahy byly nalezeny i u proměnných průběh těhotenství a pravidelné navštěvování mateřského centra. Většina vztahů se potvrdila na hladině významnosti  $\alpha = 0,1$ . Uvědomuji si, že se nejedná o výrazné potvrzení vztahu. Předpokládám, že při využití většího vzorku respondentů by bylo možné dospět ke statisticky významnějším výsledkům.

Podle dosažených výsledků je v podstatě možno říci, že ženy jsou nejspokojenější v prvním roce života na mateřské dovolené, podobně též od konce druhého roku dále. Zpočátku předpokládám, že dítě – kojenec saturuje ženě její potřebu plodit a pečovat o bezbranného tvora, zároveň dodává určitou hodnotu, význam jejímu životu a její ženskosti. Období mezi koncem prvního a druhého roku je kritické, ženy sice vnímají největší jistotu, ale ostatní pocity nedosahují tak pozitivních výsledků jako v dalších obdobích. Má interpretace je taková, že krize zřejmě souvisí s únavou, neustálou pozorností zaměřenou na dítě, které ovšem neposkytuje v této době dostatečně pozitivní zpětnou vazbu – není to již roztomilé miminko, je velmi pohyblivé, ale přitom se nerozumně pouští do rizik, která musí žena předvídat. Toto období tedy vnímám dle



výsledků jako nejvíce vyčerpávající. Následné zlepšení spatřuji v překonání krize a rozhodnutí ženy pro stávající způsob péče o dítě.

Ohledně sestavení a použití dotazníku si uvědomuji několik problematických oblastí. První z nich je samotná délka dotazníku, která může respondentky odradit. Dotazník se navíc dotýká pocitů, o kterých žena běžně v životě nepřemýšlí, nemá o nich jasně formulovanou představu, a proto jeho poctivé vyplnění zabírá velké množství času i pozornosti. Přílišná náročnost vyplnění tedy může být ze strany žen zlehčena zvolením prostřední odpovědi (pocit se nezměnil) nebo vynecháním doplňující otázky. Zároveň, díky tomu, že žena popisuje v dotazníku své pocity, může být jeho vyplnění zkresleno aktuální náladou a stavem. Toto zkreslení by zřejmě mohlo být kompenzováno v následných hloubkových rozhovorech se ženami.

Jednotlivé položky dotazníku byly postaveny tak, aby pojmenovávaly v běžném jazyce známé pocity, nicméně přesto se mohlo stát, že jim ženy plně rozuměly (jak bylo popsáno u několika žen u položky pocit jistoty a možnost kreativity), a tudíž získané výpovědi mohou být zavádějící. Tato skutečnost byla částečně redukována žádostí o vyplnění doplňující otázky – z čeho daný pocit pramení, v čem se změnil. Předpokladem bylo, že respondentky budou popisovat obě části doplňující otázky, čímž bude zajištěno zjištění případného odlišného vnímání jednotlivých položek. Tento předpoklad ale nebyl úplně naplněn. Možné vysvětlení tkví v tom, že doplňková otázka byla položena příliš široce a ponoření do odpovědi by bylo pro ženy náročné jak z hlediska časového, tak emocionálního. Uvědomuji si zároveň, že veškeré získané odpovědi v doplňujících otázkách jsou subjektivními názory žen, a že skutečné prameny jejich pocitů by bylo možné odhalit spíše hloubkovými rozhovory případně v rámci terapie.

Nicméně přes tyto nedostatky byly na základě doplňujících otázek zjištěny obecně zmiňované specifické životní situace, které jsou právě příčinami změn v prožívání žen na mateřské a rodičovské dovolené. Tyto situace-oblasti života korespondují se situacemi popsány v teoretické

části i v dostupné literatuře. Jedná se jednak o zcela nový vztah ženy k dítěti, dále pak o celkově větší zaměření ženy na rodinu a partnera, na úkor profesního vývoje a sociálního zařazení. Další oblastí je dosažení životního snu, ve smyslu naplnění ženskosti, ale zároveň pocíťování stagnace určitých možností při současném přetížení některých kapacit (zejména energetických).

V této souvislosti je nutno podotknout, že si uvědomuji nemožnost zobecnění výsledků výzkumu na běžnou populaci, z důvodu neprokazatelnosti reprezentativity vzorku. Nejsou mi známy žádné informace o ženách, které se rozhodly neúčastnit výzkumu, zároveň si uvědomuji riziko samovýběru u respondentek, které dotazník vyplnily. Přesto předpokládám, že výsledky výzkumu nejsou náhodné, a tato má domněnka se zakládá jednak na mé vlastní zkušenosti, jednak na zkušenostech žen, se kterými jsem měla možnost toto téma konzultovat, a zejména pak na tom, že uvedené příčiny vzniku změn v pocitech žen korespondují s popsanou literaturou.

Závěrem bych ráda uvedla, že toto téma považuji při současném stavu babyboomu, a tudíž i nárůstu počtu matek v domácnosti za velmi podstatné, a proto by bylo vhodné doplnit jej o další výzkumy. Jejich přínos shledávám hlavně v poučení a přípravě budoucích matek na možné nepříjemnosti, které je mohou během jejich mateřské a rodičovské dovolené potkat. Směřování dalšího výzkumu bych ráda zacílila podrobněji pouze na část z celého spektra pocitů, které jsem zkoumala v tomto výzkumu, a to nejspíš na změnu sociální sítě – na vývoj vztahů nejen s partnerem, ale i s bližší rodinou (zejm. rodiči obou partnerů) a dále na proměnu vztahů v sociálním okolí ženy a vliv těchto vztahů na psychiku ženy. Více by mne zajímalo srovnání vztahové sítě u matek introvertních a extravertních, neboť obě skupiny mohou zažívat sociální izolaci, ale předpokládám, že reakce na ni by byly odlišné.

## 10. Závěr

Cílem mé diplomové práce bylo poukázat na prožívání žen na mateřské a rodičovské dovolené, pokusit se popsat a zmapovat nejvýznamnější oblasti, které se pro ženu změny po nástupu na mateřskou dovolenou a též změnu v prožívání těchto oblastí.

V teoretické části jsem se věnovala mateřství jako pojmu, dále pak vývoji mateřství od jeho vzniku při otěhotnění, porodu dítěte, období šestinedělí a dalšímu životu ženy s dítětem v domácnosti. Během těchto popsaných období jsem sledovala jednak vývoj vztahu s dítětem dle významných psychologických teorií, dále pak psychické změny, které tato období doprovází. Oblastmi života ženy, které obecně zaznamenávají největší změny v průběhu trávení mateřské a rodičovské dovolené a z nichž také pramení nové či změněné pocity žen, jsou partnerský vztah, sociální a profesní zařazení ženy a s nimi související náplň dne. V závěru jsem též nastínila možnosti aktivizace pro ženy s malými dětmi.

V empirické části jsem se potom pokusila zmapovat prožívání žen během období, které tráví doma s prvním dítětem. Zajímalo mne především rozdíly v prožívání žen v jejich současné situaci oproti období, kdy ženy dítě neměly.

Z celkových výsledků je možné říci, že narození dítěte a možnost péče o něj ženám přináší pocity štěstí a radosti. Ženy si váží času, který mohou svému dítěti věnovat a vnímají ho pro sebe jako přínosný nejen z hlediska pozorování růstu dítěte, ale i z hlediska změn ve vlastních postojích a hodnotách.

S narozením dítěte na ženy doléhá výrazně větší pocit odpovědnosti, starostlivosti a strachu, který ale považují za přirozený důsledek péče o dalšího člena rodiny. Vyšší míru angažovanosti v péči o dítě ženám zřejmě vynahrazuje dobrý pocit z úplnosti rodiny a rodinného zázemí.

Méně příjemnými oblastmi života žen na mateřské a rodičovské dovolené je ztráta některých sociálních kontaktů a stagnace v oblasti

profesního a jazykového rozvoje, dále pak ztráta osobní svobody a nezávislosti. Ztrátu kontaktů ženám do jisté míry nahrazují nové vazby na další matky.

Pocit ztráty osobní svobody a nezávislosti souvisí dle mého mínění i se ztrátou profesní orientace a finančního zajištění, které jsou v naší společnosti vysoce ceněny. Proto vnímám jako podstatné pro budoucí matky, aby byla v této oblasti zajištěna jistá možnost pracovní návaznosti i přes fakt, že žena má dítě. Tu by mohly zajistit státem podporované částečné úvazky, nabídky práce z domova či dělené pracovní pozice. V neposlední řadě pak zajištění dostatečného množství míst pro děti v institucích předškolní výchovy.

Poznatky obsažené v této diplomové práci by mohly sloužit v teoretické přípravě budoucích matek na situace, které je mohou potkat a zaskočit. Povědomí o možných rizicích a nepříjemnostech, které ženy na mateřské dovolené mohou potkat, proto vnímám jako přínosné pro celkovou připravenost žen těmto rizikům předcházet.

## 11. Seznam použité literatury

ABELSON TRŽILOVÁ, Jana. *Manuál pro začínající maminky : maminky radí maminkám*. 1. vyd. Praha : Smart Press, 2008. 244 s. ISBN 978-80-87049-15-0.

AINSWORTH, Mary Salter, et al. *Patterns of attachment : a psychological study of the strange situation*. Hillsdale : Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1978. 391 s. ISBN 0-89859-461-8.

Babyweb. *Špunt.cz : Proč přibývá císařských řezů* [online]. 1999 , 6.6.2009 [cit. 2009-11-01]. Dostupný z WWW: <<http://spunt.centrum.cz/tehotenstvi-a-porod/zdravi/2009/6/16/clanky/proc-pribyva-cisarskych-rezu/>>.

BADINTER, Elisabeth. *Materská láska : od 17. storočia po súčasnosť*. 1. vyd. Bratislava : Aspekt, 1998. 277 s. ISBN 80-85549-04-2.

BAJGAROVÁ, Iva. *Současný pohled na ženu na mateřské dovolené*. Praha, 1998. 92 s. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy. Vedoucí diplomové práce Vendula Junková.

BAKER, Jeff, et al. Treating postpartum depression. *Physician Assistant* [online]. 2002, vol. 26, no. 11 [cit. 2009-10-24], s. 37-44.

BIRNS, Beverly, BEN-NER, Niza. *The Different Faces of Motherhood*. New York and London : Plenum Press, [198-?]. Psychoanalysis Constructs Motherhood, s. 47-58.

BOWLBY, John. *Child Care and the Growth of Love*. 2nd edition. [s.l.] : Penguin Books, 1965. 254 s.

BRAZELTON, T. Berry, CRAMER, Bertrand G. *The Earliest Relationship : Parents, Infants and the drama of early attachment*. London : Karnac books, 2002. 252 s. ISBN 1 85575 005 8.

ČERNÁ, Marcela. Jak na mateřské nezblbnout. *Máma a já : časopis mladé rodiny*. 2009, roč. IV, č. 2, s. 36-39.

ČERNÁ, Romana. *Budeme mít miminko*. 6. vyd. Praha : Affinity Media, 2005. 98 s. ISSN 1214-4509.

Český statistický úřad. *ČSÚ Rychlá informace* [online]. 2009 , 13.3.2009 [cit. 2009-10-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/coby031309.doc>>.

Český statistický úřad. *Vývoj obyvatelstva České republiky v roce 2008 : Porodnost* [online]. 2009 , 9.10.2009 [cit. 2009-10-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/4007-09>>.

DOLEŽALOVÁ, Hana. *Nápady pro maminky na mateřské dovolené*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. 184 s. ISBN 80-7178-236-X.

DURIK, Amanda M., HYDE, Janet Shibley, CLARK, Roseanne. Sequelae of Cesarean and Vaginal Deliveries: Psychosocial Outcomes for Mothers and Infants. *Developmental Psychology* [online]. 2000, vol. 36, no. 2 [cit. 2009-10-14], s. 251-260. ISSN 0012-1649.

FEDOR-FREYBERGH, P. in MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní : život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál : přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. 1. vyd. Praha : Eminent, 2002. 263 s. ISBN 80-7281-090-1.

Fórum zdraví.cz : Císařský řez - indikace [online]. 2008 , 5.11.2008 [cit. 2009-11-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.forumzdravi.cz/clanek-233-cisarsky-rez-indikace>>. ISSN 1803-5442 .

GEISEL, Elisabeth. *Slzy po porodu : Jak překonat depresivní nálady*. 1. vyd. Praha : One Woman Press, 2004. 256 s. ISBN 80-86356-32-9.

GEIST, Bohumil. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha : Vodnář, 2000. 425 s. ISBN 80-86226-07-7.

GLOGER-TIPPELT, G. 1988 In ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 1. dotisk vyd. Praha : Karolinum, 2005. 247 s. ISBN 80-246-0877-4.

GURRENTZ, Sheryl. *Maminkou spokojeně a bez stresu*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 228 s. ISBN 80-7178-679-9.

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

HARWOOD, Kate, MCLEAN, Neil, DURKIN, Kevin. First-Time Mothers\' Expectations of Parenthood: What Happens When Optimistic Expectations Are Not Matched by Later Experiences?. *Developmental Psychology* [online]. 2007, vol. 43, no. 1 [cit. 2009-09-27], s. 1-12. ISSN 0012-1649.

HEJDUK, Eduard. *Psychologická péče jako nedílná součást komplexní prenatální a postnatální péče*. Praha, 2001. 189 s. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy. Vedoucí dizertační práce Lenka Šulová.

HENDL, Jan. *Přehled statistických metod zpracování dat : Analýza a metaanalýza dat*. 2. vyd. Praha : Portál, 2006. 583 s. ISBN 80-7367-123-9.

KINTEROVÁ, Soňa. *Manželské vztahy v období těhotenství a po porodu a význam psychoprophylaktické přípravy*. [s.l.], 2001. 131 s. , 60. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí rigorózní práce Doc. Lenka Šulová, CSc.

KLAUS, M. H., KENNEL J. H. 1970 in MATĚJČEK, Zdeněk, LANGMEIER, Josef. *Počátky našeho duševního života*. Olomouc : Panorama, 1986. 368 s., 8. Pyramida. ISBN 11-060-86.

KLAUS, M. H., KENNEL J. H. 1976 in BIRNS, Beverly, BEN-NER, Niza. *The Different Faces of Motherhood*. New York and London : Plenum Press, [198-?]. Psychoanalysis Constructs Motherhood, s. 47-58.

KOLÍNSKÁ, Rut. Mateřská centra jsou pro celou rodinu. *Máma a já : časopis maldé rodiny*. 2009, roč. IV, č. 1, s. 94-95.

KOLÍNSKÁ, Rut. MC jako ostrůvky pozitivní deviace. *Máma a já : časopis maldé rodiny*. 2009, roč. IV, č. 4, s. 100-101.

KŘÍŽKOVÁ, Alena, et al. *Práce a péče : Proměny "rodičovské" v České republice a kontext rodinné politiky Evropské unie*. 1. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 2008. 163 s. ISBN 978-80-86429-94-6.

LABUSOVÁ, Eva. *Vicerychlostní rodičovská dovolená* [online]. 2007 [cit. 2009-10-27]. Dostupný z WWW: <[http://www.evalabusova.cz/clanky/vicerychlostni\\_rodicovska\\_dovolena.php](http://www.evalabusova.cz/clanky/vicerychlostni_rodicovska_dovolena.php)>.

*Laktační liga : Výhody kojení* [online]. [200?] [cit. 2009-11-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=23>>.

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

LÁNSKÁ, Kateřina. Muž u porodu - přínos nebo jen móda?. *Psychologie Dnes*. 2009, roč. 15, č. 7.-8., s. 50-53.

LEBOYER, Frederick. *Porod bez násilí*. Praha : Stratos, 1995. 56 s. ISBN 80-85962-04-7.

LUTZ, Wilma J., HOCK, Ellen. Parental emotions following the birth of the first child: Gender differences in depressive symptoms. *American Journal of Orthopsychiatry* [online]. 2002, vol. 72, no. 3 [cit. 2009-11-17], s. 415-421.

MAHLEROVÁ, Margaret S, PINE, Fred, BERGMANOVÁ, Anni. *Psychologický zrod dítěte*. 1. vyd. Praha : Triton, 2006. 375 s. ISBN 80-7254-722-4.

MACHOVÁ, Martina. *Žena-in.cz* [online]. 3.4.2007 , 3.4.2007 [cit. 2009-10-24]. Dostupný z WWW: <<http://zena-in.cz/clanek/sestinedeli-daleko-k-veseli/kategorie/tehotenstvi-a-porod>>.

MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní : život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál : přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. 1. vyd. Praha : Eminent, 2002. 263 s. ISBN 80-7281-090-1.

MARTINCOVÁ, Jana. *Mateřská dovolená - včetně úprav platných od 1. 1. 2009* [online]. 2009 [cit. 2009-10-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/materska-dovolena.html>>.

MATĚJČEK, Zdeněk, LANGMEIER, Josef. *Počátky našeho duševního života*. Olomouc : Panorama, 1986. 368 s., 8. Pyramida. ISBN 11-060-86.

MATĚJČEK, Zdeněk, POKORNÁ, Marie, KARGER, Petr. *Rodičům na nejhezčí cestu*. 1. vyd. Praha : Nakladatelství H & H, 2004. 189 s. ISBN 80-7319-023-0.

*Mateřská dovolená* [online]. 2009 , 27 září 2009 [cit. 2009-09-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.materska-dovolena.cz/>>.

MATLIN, Margaret W. *The psychology of women*. [s.l.] : CBS COLLEGE PUBLISHING, 1987. 568 s. ISBN 0-03-063409-1.

MATLIN, Margaret W. *The psychology of women*. [s.l.] : CBS COLLEGE PUBLISHING, 1987. 568 s. ISBN 0-03-063409-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Kritické situace lásky*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1987. 280 s.

MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství a porod : Průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. 1. vyd. Brno : Computer Press, 2004. 160 s. ISBN 80-251-0205-X.

MOZINGO, Johnie N., et al. "It Wasn't Working": Women's Experiences with Short - Term Breastfeeding. *The American Journal for Maternal/ Child Nursing* [online]. 2000, vol. 25, no. 3 [cit. 2009-10-14], s. 120-126. ISSN 0361-929x.

MOŽNÝ, Ivo. *Moderní rodina (mýty a skutečnosti)*. 1. vyd. Brno : Blok, 1990. 184 s. ISBN 80-7029-018-8.

NICOLSON, Paula. *Poporodní deprese*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2001. 148 s. ISBN 80-7169-938-1.

NOVOTNÝ, Ivan, HRUŠKA, Michal. *Biologie člověka*. 1. dotisk vyd. Praha : Nakladatelství učebnic Fortuna, 1995. 136 s. ISBN 80-7168-234-9.

ODENT, Michel. *Znovuzrozený porod*. 1. vyd. Praha : Argo, 2000. 154 s. ISBN 80-85794-69-1.

PALÁN, Zdeněk. *Lidské zdroje : Výkladový slovník*. 1. vyd. Praha : Academia, 2002. 280 s. ISBN 80-200-0950-7.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. 1. vyd. Praha : Academia, 2004. 472 s. ISBN 80-200-1086-6.



- RICHARDSON, D. 1993 in NICOLSON, Paula. *Poporodní deprese*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2001. 148 s. ISBN 80-7169-938-1.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. 440 s. ISBN 80-7038-078-0.
- SÍŤ MATEŘSKÝCH CENTER. *Mateřská centra* [online]. 2009 [cit. 2009-08-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.materska-centra.cz/sit-mc-v-cr/co-jsou-mc/>>.
- SÍŤ MATEŘSKÝCH CENTER. *Mateřská centra* [online]. 2009 [cit. 2009-08-29]. Dostupný z WWW: <http://www.materska-centra.cz/sit-mc-v-cr/historie-site-mc-v-cr/>.
- SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 176 s. ISBN 80-7178-559-8.
- SOVOVÁ, Petra. *Rodičem v Šumperku : Alarmující nárůst počtu císařských řezů v porodnictví vyspělých zemí* [online]. 2008 , 6. května 2009 [cit. 2009-11-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodicem.cz/clanky/alarmujici-narust-cisarskych-rezu-v-porodnictvi-vyspelych-zemi/>>.
- STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 2. vyd. Praha : One Woman Press, 2004. 579 s. ISBN 80-86356-31-0.
- STUHLÍKOVÁ, Iva. *Základy psychologie emocí*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 232 s. ISBN 80-7178-553-9.
- Šestinedělí.cz* [online]. 2009 , 2009 [cit. 2009-10-24]. Dostupný z WWW: <<http://www.sestinedeli.cz/sex-v-sestinedeli/>>.
- ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 1. dotisk vyd. Praha : Karolinum, 2005. 247 s. ISBN 80-246-0877-4.
- TRČA, Stanislav. *Partner v těhotenství a při porodu*. 1. vyd. [s.l.] : Grada publishing, 2004. 108 s. ISBN 80-247-0869-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie, STRNADOVÁ, Iva, KREJČOVÁ, Lenka. *Náročné mateřství : Být matkou postiženého dítěte*. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2009. 333 s. ISBN 978-80-246-1616-2.
- VERNY, Thomas, KELLY, John. *The Secret Life of the Unborn Child*. New York: Summit books, 1981. 253 s. ISBN 0671253123
- VYVADILOVÁ, Marcela. *Dávky sociální podpory v roce 2009* [online]. 2009 , červen 2009 [cit. 2009-10-27]. Dostupný z WWW: <<http://babyweb.cz/Clanky/a2928-Davky-socialni-podpory-v-roce-2009.aspx>>.
- Wikipedie, otevřená encyklopedie* [online]. 2001 [cit. 2009-11-28]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Zodpovednost>>.

*Wikipedie, otevřená encyklopedie* [online]. 2001 [cit. 2009-11-28]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Energie>>.

*Wikipedie, otevřená encyklopedie* [online]. 2001 [cit. 2009-11-28]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Klid>>.

*Wikipedie, otevřená encyklopedie* [online]. 2001 [cit. 2009-11-28]. Dostupný z WWW: <  
[http://cs.wikipedia.org/wiki/Kontakt#v\\_sociologii\\_a\\_spole.C4.8Densk.C3.A9\\_praxi](http://cs.wikipedia.org/wiki/Kontakt#v_sociologii_a_spole.C4.8Densk.C3.A9_praxi)>.

WINNICOTT, D. W. *Babies and their mothers*. United States of America : Da capo Press, 1987. 129 s. ISBN 0-201-16516-3.

*Zákoník práce* [online]. [2009] [cit. 2009-10-27]. Dostupný z WWW: <<http://zakonik-prace.cz/9zakonik-prace.html>>.

## 12. Přílohy

### Příloha 1: Kategorizace odůvodnění k jednotlivým položkám dotazníku s uvedenými četnostmi

Explicitní vyjádření pro zvětšení zodpovědnosti:	
mám zodpovědnost za dítě obecně	32
mám větší zodpovědnost sebe samotné k sobě	9
mám zodpovědnost za výchovu dobrého člověka	7
mám zodpovědnost za rodinu a manželství kvůli dítěti	6
mám zodpovědnost za domácnost	2
Implicitní vyjádření pro zvětšení zodpovědnosti:	
nejsem sama, je zde další osoba	13
péče o závislé dítě je stálá - 24 hodin denně	10
Dopady zvětšené zodpovědnosti na jednání žen:	
je nutné více plánovat a předvídat a hlídat	6
méně riskuji, více přemýšlím o budoucnosti	5
přibylo zařizování a rozhodování	2
uvědomuji si, že bych měla být zodpovědnější, tak se snažím	1
Jiná odůvodnění:	2
Odůvodnění pro snížení zodpovědnosti:	
snížila se pracovní odpovědnost	2
zvažuji priority, starám se jen o to podstatné	1

**Kategorizace výpovědí k položce zodpovědnost**

Explicitní vyjádření pro nárůst starostlivosti:	
mám starost o dítě	40
mám větší starost o partnera, rodinu	13
mám větší starost o sebe a své schopnosti v péči o dítě	4
mám starost z možných rizik doby a životního prostředí	3
mám starost o dobrou výchovu	2
mám starost o zachování životní úrovně	1
přibyla mi starost o domácnost	1
Dopady zvětšené starostlivosti na jednání žen:	
musím více plánovat, vše domýšlet	2
stala jsem se opatrnější, aby bylo vše v pořádku	2
stala jsem se empatičtější k potřebám druhých	1
Jiné:	3
Odůvodnění pro snížení starostlivosti:	
zvažuji priority, starám se jen o to podstatné	2
mám méně práce	1
<b>Kategorizace odůvodnění k položce starostlivost</b>	

Explicitní vyjádření pro zvětšení strachu:	
mám strach o zdraví dítěte	20
mám strach o dítě obecně	20
mám strach o partnera, naši rodinu	13
mám strach z rizika vlastního selhání	10
mám strach o sebe	7
mám strach o to, že se může přihodit cokoli špatného	5
mám strach z řízení auta	3
mám strach, zda najdu práci po mateřské a rodičovské dovolené	3
mám strach z finančního zajištění rodiny	2
mám strach z budoucnosti a nových věcí	2
mám strach ze smrti	1
mám strach z materialismu světa	1
mám strach z výchovy	1
Odůvodnění pro snížení strachu:	
už vím, co budu v životě dělat	1
<b>Kategorizace odůvodnění k položce pocit strachu</b>	

Explicitní vyjádření pro zvětšení pocitu jistoty:	
mám jistotu v rodinném zázemí, jsme úplná rodina	7
jsem sebejistější jako žena	7
mám jistotu v manželovi	4
mám jistotu, že po mě něco zůstane a život má smysl	3
mám jistotu, že zvládám péči o dítě	4
mám jistotu, že nemusím mít strach z neplodnosti	1
čerpám jistotu z uspořádané domácnosti	1
Odůvodnění pro snížení pocitu jistoty:	
vnímám nejistotu v hledání budoucího zaměstnání a výšce příjmů	7
nejsem si jistá ve výchově	5
nejsem si jistá, zda o dítě dobře pečuji	5
prožívám nejistotu z rizika náhlé ztráty nebo změny	2
prožívám nejistotu danou kritickou rodinnou situací	2
prožívám nejistotu kvůli kritice mě jako matky	1
prožívám nejistotu danou ztrátou svobodného rozhodování	1

#### Kategorizace odůvodnění k položce pocit jistoty

Explicitní vyjádření pro zvětšení pocitu štěstí a naplnění:	
jsem šťastná z toho, že mám dítě a vidím jeho vývoj	38
jsem šťastná z toho, že jsme rodina	10
jsem šťastná z toho, že jsem matka	6
pociťuji štěstí z poznání, že život má smysl	4
naplňuje mě, že vidím výsledky a smysl své práce	4
jsem šťastná, že jsem zároveň s dítětem dokončila VŠ	1
jsem šťastná, protože mám i možnost oddechu od dítěte	1
Vnímané změny ve vlastním životě:	
udála se největší změna v mém životě	4
dítě mě obohatilo a doplnilo	3
Odůvodnění pro pokles pocitu životního štěstí a naplnění:	
materství mě nenaplňuje důvodu, že neodpovídá mým představám	3
stresuje mě dokončování studia	1

#### Kategorizace odůvodnění k položce pocit životního štěstí, naplnění

Explicitní vyjádření pro zvětšení pocitu spokojenosti a radosti:	
mám radost ze zdravého dítěte	12
mám radost z pokroků dítěte	9
jsem spokojena se svou rodinou	7
mám radost z úsměvů dítěte, z jeho spokojenosti	6
jsem spokojena, že mám čas věnovat se svému dítěti	6
mám radost z manžela - partnera, jsem na něj hrdá	5
jsem spokojena se svým současným způsobem života	1
Implicitní vyjádření pro zvětšení pocitu spokojenosti a radosti:	
pociťuji naplnění svého snu a smyslu života	8
mám více podnětů pro radost i maličkosti	4
jsem potřebná, vidím výsledky své práce	3
opustila jsem stresující pracovní prostředí	2
objevila jsem v sobě nový druh lásky	1
překonala jsem těhotenské zdravotní komplikace	1
Jiné:	2
Odůvodnění pro snížení spokojenosti a radosti:	
sebekritika ženy v mateřské roli	4
chybí mi čas pro sebe	2
stresuje mě studium	2
jsem unavená a nevyspalá	1
chybí mi pracovní prostředí	1
mám strach z toho, co se může stát	1
přibýlo mi více zařizování a péče o domácnost	1
<b>Kategorizace odůvodnění k položce spokojenost, radost</b>	

Změny v psychickém vyladění ženy napomáhající nárůstu klidu a rovnováhy:	
jsem vyrovnanější díky dosažení svého snu, a přijetí mateřské role	5
zabývám se jen tím, co považuji za podstatné	4
jsem šťastnější	3
stala jsem se trpělivější a naučila se přizpůsobit	3
nechci zbytečně stresovat své dítě, snažím se věci řešit klidně	1
Změny okolností napomáhající nárůstu klidu a rovnováhy:	
ubyl mi pracovní stres	7
mohu být doma s dítětem	5
mám hodné dítě	1
dokončila jsem VŠ, nemám strach o budoucnost	1
více se věnuji modlitbě	1
stýkám se jen s lidmi, se kterými je mi dobře	1
Jiné:	1
Odůvodnění pro pokles pocitu klidu a rovnováhy:	
mám strach o dítě, musím stále předvídat a kontrolovat	6
nic nestíhám, nemám čas přemýšlet	5
jsem unavená z nočního vstávání a dohánění práce přes den	4
připadám si nejistá v nových situacích	3
jsem nevyrovnaná hlavně hormonálně	2
zažívám těžkou životní situaci, úmrtí v rodině	2
mám fyzické obtíže	1

**Kategorizace odůvodnění k položce klid, rovnováha**

Explicitní vyjádření pro nárůst pocitů smutku a lítosti:	
cítím lítost kvůli nenaplněným, nedostatečným rodinným vazbám	4
cítím lítost nad omezením možností svých aktivit	3
jsem lítostivější díky únavě	2
cítím lítost, když svému dítěti nemohu pomoci	2
je mi líto, že jsem se nezbavila přebytečných kil po porodu	1
Implicitní vyjádření pro nárůst pocitů smutku a lítosti:	
od porodu se mě emocionálně dotkne více věcí	12
jsem hormonálně nevytlačená, díky šestinedělí, kojení	4
někdy se cítím nedocenená	1
mám smutné a plačtivé dítě	1
Jiné:	4
Odůvodnění pro pokles pocitů smutku a lítosti:	
nemám důvod ke smutku, není na to čas	10
nejsem sama, mám rodinu	4
zažívám více radostí	3

**Kategorizace odůvodnění k položce smutek, lítost**



Zdroje, které způsobují nárůst energie:	
mobilizace energetických rezerv díky vědomí, že kvůli dítěti musím fungovat i přes únavu	15
dítě mi dodává energii	8
různorodost v programu s dítětem	2
mám jasný smysl a cíl	1
možnost být doma	1
Explicitní důvody poklesu energie:	
mám málo energie kvůli nedostatku spánku	17
stálá péče o dítě mi ubírá energii	9
energii mi ubralo časté stěhování a finanční vyčerpání	1
energii mi ubírá studium	1
moje energie klesá při nemoci dítěte	1
Implicitní důvody poklesu energie:	
jsem fyzicky vyčerpaná	2
musím toho více zvládat	1
chybí mi pohyb a střídání aktivit	1
Jiné:	2

#### Kategorizace odůvodnění k položce energie

Explicitní odůvodnění pro nárůst možností kreativity:	
jsem kreativní kvůli dítěti, vymýšlím pro ně hry a aktivity	19
jsem tvůrčí díky pracovnímu zapojení	2
jsem kreativní v kuchyni a domácnosti	1
jsem kreativnější, protože jsem se s dítětem uvolnila	1
Zdroje pro kreativní činnosti z pohledu žen:	
dítě mě podněcuje k vlastnímu rozvoji	6
snažím se udržet si čas pro sebe	1
své nápady realizuji hned	1
mám možnost sama určit, co kdy udělám	1
relaxuji při kreativní činnosti	1
Vyjádření pro pokles možností kreativity:	
nemám na tvoření čas	10
stereotypní hry s dítětem nepovažuji oproti zaměstnání za kreativní	3
jsem unavená a nemám ani chuť nic tvořit	2
mé dítě ještě nereaguje, nemám možnost svou kreativitu rozvíjet	1

#### Kategorizace odůvodnění k položce možnost kreativity

Vyjádření oblastí nárůstu možností vlastního rozvoje:	
rozvíjím se zejména v poznatcích ohledně péče o dítě	10
pociťuji vnitřní, duševní rozvoj díky mateřství	6
Popsané zdroje nárůstu možností vlastního rozvoje:	
snažím se mít čas pro sebe	3
rozvíjím se díky navštěvování mateřského centra	3
rozvíjím se učením od dítěte	2
rozvíjím se díky stálému studiu	1
mám čas zastavit se a přemýšlet	1
své nápady realizuji hned	1
Možnost vlastního rozvoje poklesla z důvodu, že:	
nemám na vlastní rozvoj volný čas	18
nemám chuť se rozvíjet (na úkor dítěte)	7
nemám na vlastní rozvoj finanční prostředky	1
můj rozvoj se zaměřuje jen na nutné studium	1
Konkrétní odůvodnění poklesu možností vlastního rozvoje:	
chybí mi profesní a jazykový rozvoj, zažívám stagnaci a úpadek	17
nemohu tolik cestovat jako dříve	1
Jiné:	2

#### Kategorizace odůvodnění k položce možnost vlastního rozvoje

Explicitní vyjádření pro nárůst komunikace:	
komunikuji více s matkami na mateřské dovolené a s dětmi	18
komunikuji více pomocí elektronické pošty, telefonu, Skypeu...	6
komunikuji více s novými lidmi	5
komunikuji více se svojí rodinou	2
komunikuji s dítětem	1
Zdroje pro nárůst komunikace:	
mám více času na své kamarády	4
navštěvuji mateřské centrum	2
mám nová témata k hovoru	2
dítě mi usnadňuje kontakt	1
stýkám se s lidmi, kteří mi vyhovují	1
Oblasti poklesu možností komunikace:	
méně komunikuji s dřívějšími přáteli, po večerech	9
méně komunikuji v oblasti své profese	8
Odůvodnění poklesu možnosti komunikace:	
nedostanu se tolik mezi lidi jako dřív	7
odešla jsem z velkého pracovního kolektivu	7
nemám tolik času, hlídání	5
omezuje mě nemocnost dítěte	3
komunikuji méně kvůli únavě	2
chybí mi přístup k internetu	1
Jiné:	4

#### Kategorizace odůvodnění k položce možnost komunikace

## Příloha 2: Výpovědi respondentek k položce „jiný důležitý pocit“

### Nárůst v oblastech:

mateřský pocit 2x  
pocit lásky 2x  
zisk síly vše zvládnou pro druhé 2x  
trpělivost 2x  
větší průbojnost 2x  
utřídění priorit a odhození nedůležitých věcí 2x  
samostatnost a schopnost organizace 2x  
změna postavení ve společnosti, získání prestižnější role, pocit dospělosti 2x  
pocit nedostatku intelektuální činnosti  
pocit hrdosti, že jsem matka  
pocit smysluplnosti  
hrdost na manžela  
pocit závislosti na dítěti, okolí, pomoci, hlídání, sociálním kontaktu  
lepší hlídání svých hranic a práce se vztekem  
pocit smutku po zaměstnání  
větší zodpovědnost za širší rodinu kvůli dítěti  
větší finanční odpovědnost

### Pokles v oblastech:

zmenšil se pocit sociálního zařazení, patřit někam  
partner je nyní až na druhém místě  
snížení volnosti v pohybu - cestování (i letadlem), pocit sebeuspokojení z práce  
uvědomění pomíjivosti života a ceny času  
změna vztahu ke zdraví  
nejistota v tom, co dítěti dovolit, v nastavení hranic  
zvýšené emocionální prožívání negativních zkušeností z porodů, potratů, lidských osudů  
pocit sebeobětování pro dítě a zklamání z toho, že od mužů se nečeká totéž  
pocit zrazení sama sebe, o dítě se starám z nutnosti, nebaví mě to  
zmizelo mi vlastní ego a rozvoj

### Příloha 3: Kompletní výpovědi respondentek na otázku

„Zažila jste na mateřské dovolené nějakou situaci, která významně ovlivnila Vaše prožívání? Pokud ano, pokuste se ji prosím popsat a uveďte, kdy nastala a co se pro Vás změnilo.

- Touto situací byl určitě porod, který byl náročný a neobešel se bez komplikací. Nejdříve miminko uvízlo v pánvi, protože ji mám moc úzkou, když se nám podařila překonat tato svízel, tak na monitoru přestaly být slyšet ozvy jeho srdíčka. Narodil se s dvojitou smyčkou kolek krku, přidušený a museli ho resuscitovat. I když porod byl náročný a to nejen psychicky, tak ve chvíli, kdy jsem uslyšela pláč našeho dítěte, jsem byla ta nejšťastnější máma na světě a nikdy na tuhle chvíli nezapomenu.
- Napadení dcery psem. Obrovský pocit strachu, ohrožení a zodpovědnosti. Nevěra manžela, ztráta důvěry a zrada.
- Porod – zázrak – radost, že mám dítě.
- Odchod partnera, změnilo se skoro všechno, ne všechno k horšímu.
- Velmi NEGATIVNĚ vnímám situace, kdy se na mě lidé dívají špatně – jsem ŽENA a ještě k tomu s DÍTĚTEM – veliký pocit méněcennosti (stalo se mi to již několikrát). Dítě je pro spoustu lidí veliké překážka! Nikoho nezajímá, čeho jste dosáhli před MD, jaké máte možnosti na MD a co bude po MD – porodila jste, jste degradovaná, nepotřebná.
- Za zásadní zážitek považuji porod, který ač asi nebyl z nejjednodušších, vnímám velmi pozitivně. Byl to silný zážitek vypovídající i o mé vazbě s mým manželem i mé vlastní ženské síle. Po dobu mé MD vnímám jako důležitou posilu a potvrzení pěkné chvíle s dítětem – stačí jeden jeho úsměv.....
- Asi samotný porod. Nikdy bych neřekla, že být matkou je tak silné, že někdy budu cítit k nějakému dítěti to, co k tomu našemu. Ještě před porodem mi byly cizí děti dost ukradený (což jsou do jisté míry pořád), ale mít vlastní je něco úplně jiného. Pořád mě to nepřestává překvapovat.
- Pokud vynechám porod, který si myslím ovlivní každou matku, tak asi nijak nic zásadního, co by mě nějak vysloveně silně poznamenalo.

Jedná se vždy spíše o významnější epizodky, které ale vcelku mají silnou moc.

- Těžká otázka – největší vliv v oblasti prožívání byl porod – neopakovatelný zážitek.
- Myslím, že touto situací byl porod, tím se můj život zcela změnil, ale samozřejmě k lepšímu, když někdy je péče o dítě náročná a už nikdy se člověk o své dítě nepřestane bát...
- Celé prožívání po porodu je významně jiné, výraznější – jak pozitivních, tak negativních emocí. Pořád žasnu, co mě dokáže rozhodit a nad čím dokážu jásat...
- Celá mateřská situace mě ovlivňuje...
- Navštívila jsem mateřské centrum, kde jsem začala následně pracovat a výborně se realizovat.
- Ztráta otce. Mnohem více a naplno prožívám čas se svými a snažím se jim dát najevo svoji lásku.
- Celkově když vidím postup dítěte – co už umí, je to super.
- Když jsem šla na pár dnů do práce a pak viděla, jak moc Lucka touží být se mnou.
- Nevím, jakou situaci máte na mysli. Pro mě byl na MD situací, která změnila mě a pohled na svět POROD.
- Dětské nemoci
- Neshody s tchyní a pratchyní ohledně společného žití a jejich vztahu ke mně a pocitů z toho, že jsem si vzala jejich syna/vnuka.
- Nějakou dobu mi trvalo, než jsem si zvykla, že maminky v centrech a na hřištích se převážně baví jen o dětech
- Na konkrétní situace si už nevzpomínám, ale postupně jsem dospěla k názoru, že se musím spolehnout jenom sama na sebe, že když už jsem opravdu vyčerpaná, zvládnou toho ještě dvakrát tolik, že když si myslím, že už nemůže být hůř, za chvíli zjistím, že může, že všechny problémy mají nějaké řešení. Snažím se: nesrovnávat (děti), nehodnotit, neodsuzovat, nekomentovat, nekritizovat, nedávat žádné rady, nechávat prostor, respektovat druhé, hodně chválit a povzbuzovat. Po zkušenostech: z porodnice, z šestinedělí, dvouletého období spánkového deficitu a období „izolovanosti“ – zažít to znovu? Už nikdy více!?

- Žena je víc závislá na manželovi. Placení půjček je náročné. Nikdy bych nevěřila, že v této době je problém najít školku a školu pro dítě. Jak v minulém režimu i v této době funguje obálková metoda.
- Asi když jsem se bála, že mi dítě vyběhlo ze zahrady otevřenou brankou na ulici. Hrozně jsem se bála, že ho srazilo auto.
- Když nám dítě v kočárku málem srazilo na přechodu pro chodce auto. Poprvé jsem si víc uvědomila, že nic není definitivní a jak moc velká ztráta by to pro nás všechny byla. Od té doby se o malého ještě více bojím.
- Narození dítěte a pak v cca 2 letech jeho věku pocit, že mohu fungovat jako normální matka. Opustila mě totální vyčerpanost a já začala být schopna normálněji fungovat a přestat vše organizovat podle toho, zda to neohrozí mé dítě.
- Když byl dítěti cca 1 rok, dokončila jsem vysokoškolské studium. Takže je to pro mě trochu mezník – při studiu se jednalo o miminko, které se mým potřebám relativně přizpůsobilo. Nyní jde o dítě, které potřebuje více pozornosti, a přizpůsobuji se já. Ale díky studiu jsem se doma nikdy nenudila a necítila odříznutá od světa. A naopak jsem se velmi těšila, až budu „jen“ doma a budu se moci naplno věnovat dítěti.
- Zažila, když nás partner ze dne na den opustil a zbavil se veškeré zodpovědnosti. A další negativní zážitek je soud, který se téměř rok řeší.

#### Příloha 4: Seznam uvedených předchozích povolání žen

2x administrativní pracovnice
2x ekonomka
2x manažer marketingu
2x psychoterapeut
2x výzkumná pracovnice
3x lékařka
3x osobní asistentka
3x účetní
3x zdravotní sestra
4x student bez pracovního úvazku
4x učitelka
architekt
asistentka ekonoma
dělnice
disponentka servisu
finanční manažer
chemický inženýr
knihovník
manažerka styku s veřejností
marketing
metodička v jazykové škole
obchodní asistent
obchodnice
osvč
pastorační pracovnice a učitelka
personalistka
pojistný matematik
pokojská
pracovnice ve výrobě
právníčka
provozní
psychiatr
ředitelka sociálních služeb
sekretářka
servírka
student a metodik prevence
student a osvč
student a projekt manažer
studentka a soc. pracovnice
studentka a zubařka
školní psycholog
úředník na magistrátu
vědecký pracovník
vychovatelka v dětském domově
výuka jazyků
6x neuvedeno



## Příloha 5: Dotazník využitý při výzkumu

Dobrý den,

jmenuji se Marie Hlaváčková, jsem studentkou psychologie na FF UK a zároveň matkou dvouleté dcery. V současné době píši diplomovou práci na téma „Psychika žen na mateřské dovolené“. V rámci této práce jsem vytvořila dotazník, který máte právě před sebou.

Chtěla bych Vás tímto poprosit o spolupráci při jeho vyplňování. Vaše účast bude velmi důležitým příspěvkem do mého výzkumu. Dotazník je určen ženám prvorodičkám. Dotazník je zcela anonymní a důvěrný, proto prosím nikde nevyplňujte své jméno. Zároveň Vás prosím o maximální otevřenost a upřímnost.

Nyní pár slov k vyplňování:

Odpověď vyžaduje porovnání intenzity určitého pocitu (emoce, vlastnosti, možnosti) před nástupem na mateřskou dovolenou a v současnosti. U jednotlivých položek vždy přeškrtněte možnost, která nejvíce odpovídá.

Předem díky za Váš čas a ochotu podělit se o své prožitky.

Marie Hlaváčková

V současné době mám oproti době před nástupem na mateřskou dovolenou pocit, že

moje ZODPOVĚDNOST<sup>†</sup>:

Se výrazně zmenšila	Se trochu zmenšila	Se nepatrně zmenšila	Se nezměnila	Se nepatrně zvětšila	Se trochu zvětšila	Se výrazně zvětšila	Nemohu určit
---------------------	--------------------	----------------------	--------------	----------------------	--------------------	---------------------	--------------

Popište prosím, z čeho Váš pocit zodpovědnosti pramení, v čem a proč nastal jeho posun:

.....  
.....

moje STAROSTLIVOST:

Se výrazně zmenšila	Se trochu zmenšila	Se nepatrně zmenšila	Se nezměnila	Se nepatrně zvětšila	Se trochu zvětšila	Se výrazně zvětšila	Nemohu určit
---------------------	--------------------	----------------------	--------------	----------------------	--------------------	---------------------	--------------

Popište prosím, z čeho Váš pocit starostlivosti pramení, v čem a proč nastal jeho posun:

.....  
.....

můj pocit STRACHU:

---

<sup>†</sup>K porovnání je k dispozici sedmibodová škála a možnost šnemohu určit, tu prosím využijte pouze v případě, že opravdu nejste schopni označit jinou možnost. Jednotlivé položky posuzujte v obecné rovině, tzn. například zodpovědnost jako takovou, nikoli pouze zodpovědnost za dítě.

Se výrazně zmenšil	Se trochu zmenšil	Se nepatrně zmenšil	Se nezměnil	Se nepatrně zvětšil	Se trochu zvětšil	Se výrazně zvětšil	Nemohu určit
--------------------	-------------------	---------------------	-------------	---------------------	-------------------	--------------------	--------------

Popište prosím, z čeho Váš pocit strachu pramení, v čem a proč nastal jeho posun:

.....

.....

můj pocit JISTOTY:

Se výrazně zmenšil	Se trochu zmenšil	Se nepatrně zmenšil	Se nezměnil	Se nepatrně zvětšil	Se trochu zvětšil	Se výrazně zvětšila	Nemohu určit
--------------------	-------------------	---------------------	-------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------

Popište prosím, z čeho Váš pocit jistoty pramení, v čem a proč nastal jeho posun:

.....

.....

můj pocit ŽIVOTNÍHO ŠTĚSTÍ, NAPLNĚNÍ:

Se výrazně zmenšil	Se trochu zmenšil	Se nepatrně zmenšil	Se nezměnil	Se nepatrně zvětšil	Se trochu zvětšil	Se výrazně zvětšil	Nemohu určit
--------------------	-------------------	---------------------	-------------	---------------------	-------------------	--------------------	--------------

Popište prosím, z čeho Váš pocit štěstí, naplnění pramení, v čem a proč nastal jeho posun:

.....

.....

moje SPOKOJENOST, RADOST:

Se výrazně zmenšila	Se trochu zmenšila	Se nepatrně zmenšila	Se nezměnila	Se nepatrně zvětšila	Se trochu zvětšila	Se výrazně zvětšila	Nemohu určit
---------------------	--------------------	----------------------	--------------	----------------------	--------------------	---------------------	--------------

Popište prosím, z čeho Váš pocit spokojenosti pramení, v čem a proč nastal jeho posun:

.....

.....

můj KLID, ROVNOVÁHA:

Se výrazně zmenšil/a	Se trochu zmenšil/a	Se nepatrně zmenšil/a	Se nezměnil/a	Se nepatrně zvětšil/a	Se trochu zvětšil/a	Se výrazně zvětšil/a	Nemohu určit
----------------------	---------------------	-----------------------	---------------	-----------------------	---------------------	----------------------	--------------

Popište prosím, z čeho Váš pocit klidu, rovnováhy pramení, v čem a proč nastal jeho posun:

.....

.....

můj SMUTEK, LÍTOST:

Se výrazně zmenšil/a	Se trochu zmenšil/a	Se nepatrně zmenšil/a	Se nezměnil/a	Se nepatrně zvětšil/a	Se trochu zvětšil/a	Se výrazně zvětšil/a	Nemohu určit
----------------------	---------------------	-----------------------	---------------	-----------------------	---------------------	----------------------	--------------

Popište prosím, z čeho Váš pocit smutku, lítosti pramení, v čem a proč nastal jeho posun:

.....  
.....

moje ENERGIE:

Se výrazně zmenšila	Se trochu zmenšila	Se nepatrně zmenšila	Se nezměnila	Se nepatrně zvětšila	Se trochu zvětšila	Se výrazně zvětšila	Nemohu určit
---------------------	--------------------	----------------------	--------------	----------------------	--------------------	---------------------	--------------

Popište prosím, z čeho Váš pocit energie pramení, v čem a proč nastal jeho posun:

.....  
.....

moje MOŽNOST KREATIVITY (tvořivosti):

Se výrazně zmenšila	Se trochu zmenšila	Se nepatrně zmenšila	Se nezměnila	Se nepatrně zvětšila	Se trochu zvětšila	Se výrazně zvětšila	Nemohu určit
---------------------	--------------------	----------------------	--------------	----------------------	--------------------	---------------------	--------------

Popište prosím, jak vnímáte svou možnost kreativity, v čem a proč nastal její posun:

.....  
.....

moje MOŽNOST VLASTNÍHO ROZVOJE:

Se výrazně zmenšila	Se trochu zmenšila	Se nepatrně zmenšila	Se nezměnila	Se nepatrně zvětšila	Se trochu zvětšila	Se výrazně zvětšila	Nemohu určit
---------------------	--------------------	----------------------	--------------	----------------------	--------------------	---------------------	--------------

Popište prosím, jak vnímáte svou možnost rozvoje, v čem a proč nastal její posun:

.....  
.....

moje MOŽNOST KOMUNIKACE (možnost být v kontaktu s jinými lidmi):

Se výrazně zmenšila	Se trochu zmenšila	Se nepatrně zmenšila	Se nezměnila	Se nepatrně zvětšila	Se trochu zvětšila	Se výrazně zvětšila	Nemohu určit
---------------------	--------------------	----------------------	--------------	----------------------	--------------------	---------------------	--------------

Popište prosím, jak vnímáte svou možnost komunikace, v čem a proč nastal její posun:

.....  
.....  
ještě JINÝ DŮLEŽITÝ POCIT, který se u Vás změnil po nástupu na mateřskou dovolenou:

Se výrazně zmenšil	Se trochu zmenšil	Se nepatrně zmenšil	Se nezměnil	Se nepatrně zvětšil	Se trochu zvětšil	Se výrazně zvětšil	Nemohu určit
--------------------	-------------------	---------------------	-------------	---------------------	-------------------	--------------------	--------------

O jaký pocit jde? Pokud se tento Váš pocit změnil, popište prosím, z čeho pramení, v čem a proč nastal jeho posun:

.....  
.....

Největší změna po nástupu na mateřskou dovolenou pro mě byla v tom, že.....

.....  
.....

Největší zisk z mateřské dovolené pro sebe vnímám v tom, že.....

.....  
.....

Největší ztrátou na mateřské dovolené pro mě bylo, že.....

.....  
.....

Zažila jste na mateřské dovolené nějakou situaci, která významně ovlivnila Vaše prožívání? Pokud ano, pokuste se ji prosím popsat a uveďte, kdy nastala co se pro Vás změnilo.

.....  
.....  
.....

**Nyní ještě prosím uveďte**

Váš věk:

Stav:

Délka doby strávené na mateřské dovolené ( v měsících):

Předchozí zaměstnání:

Typ bydliště:                      velkoměsto                      malé město    vesnice                      jiný – jaký?

Váš zdravotní stav:

Zdravotní stav dítěte:

Průběh těhotenství (bez komplikací, s komplikacemi – jakými?):

Navštěvuji pravidelně mateřské centrum nebo rodinný klub:    ANO                      NE

Ještě jednou Vám děkuji za ochotu.

Pokud máte zájem o zaslání vybraných výsledků mé diplomové práce, uveďte zde prosím na sebe nějaký identifikační kód nebo email.

Pokud mi chcete ještě něco vzkázat, zde máte prostor.

Díky, Marie Hlaváčková

## Příloha 6: Tabulka výsledků binomického testu

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
zodpov dnost	59	2,22	1,131	-3	3
starostlivost	58	2,22	1,093	-2	3
strach	62	2,08	1,013	-2	3
jistota	42	,26	2,001	-3	3
Oivotní zt stí	62	2,53	1,067	-2	3
spokojenost	62	2,15	1,226	-2	3
rovnováha	47	,15	1,978	-3	3
smutek	38	,32	1,726	-3	3
energie	47	-,32	1,968	-3	3
kreativita	47	,36	2,026	-3	3
rozvoj	49	-,84	2,135	-3	3
komunikace	53	-,79	1,905	-3	3

### Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Asymp. Sig. (2-tailed)
zodpov dnost	Group 1	< 0	2	,03	,50	,000 <sup>a</sup>
	Group 2	> 0	57	,97		
	Total		59	1,00		
starostlivost	Group 1	< 0	2	,03	,50	,000 <sup>a</sup>
	Group 2	> 0	56	,97		
	Total		58	1,00		
strach	Group 1	<= 0	2	,03	,50	,000 <sup>a</sup>
	Group 2	> 0	60	,97		
	Total		62	1,00		
jistota	Group 1	<= 0	20	,48	,50	,878 <sup>a</sup>
	Group 2	> 0	22	,52		
	Total		42	1,00		
Oivotní zt stí	Group 1	<= 0	3	,05	,50	,000 <sup>a</sup>
	Group 2	> 0	59	,95		
	Total		62	1,00		
spokojenost	Group 1	<= 0	5	,08	,50	,000 <sup>a</sup>

	Group 2	> 0	57	,92		
	Total		62	1,00		
rovnováha	Group 1	<= 0	21	,45	,50	,560 <sup>a</sup>
	Group 2	> 0	26	,55		
	Total		47	1,00		
smutek	Group 1	<= 0	15	,39	,50	,256 <sup>a</sup>
	Group 2	> 0	23	,61		
	Total		38	1,00		
energie	Group 1	<= 0	27	,57	,50	,382 <sup>a</sup>
	Group 2	> 0	20	,43		
	Total		47	1,00		
kreativita	Group 1	<= 0	19	,40	,50	,243 <sup>a</sup>
	Group 2	> 0	28	,60		
	Total		47	1,00		
rozvoj	Group 1	<= 0	37	,76	,50	,000 <sup>a</sup>
	Group 2	> 0	12	,24		
	Total		49	1,00		
komunikace	Group 1	<= 0	39	,74	,50	,001 <sup>a</sup>
	Group 2	> 0	14	,26		
	Total		53	1,00		

a. Based on Z Approximation.